

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

Faculdade de Medicina

Especialização em Saúde da Família

Turma VI



Trabalho de Conclusão de Curso

**QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO PARA AS
USUÁRIAS CADASTRADAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE IÊDA LIMA
VERDE NO MUNICÍPIO DE VALENÇA DO PIAUÍ-PI**

JULIANA ALVES DOS REIS SOBREIRA

Pelotas, 2015

JULIANA ALVES DOS REIS SOBREIRA

**QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO PARA AS
USUÁRIAS CADASTRADAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE IÊDA LIMA
VERDE NO MUNICÍPIO DE VALENÇA DO PIAUÍ-PI**

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em
Saúde da Família–Modalidade a Distância UFPel/UNASUS,
como requisito parcial para a obtenção do título de
Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Rogeane da Silva Borges

Pelotas, 2015

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

S677q Sobreira, Juliana Alves dos Reis

Qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério para as usuarias cadastradas na Unidade Básica de Saúde Ieda Lima Verde no Município de Valença do Piauí- PI / Juliana Alves dos Reis Sobreira; Rogeane da Silva Borges, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

114 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família. 2.Saúde da Mulher. 3.Pré-natal. 4.Puerpério. 5.Saúde Bucal. I. Borges, Rogeane da Silva, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

Dedico este trabalho as usuárias que colaboraram fazendo-se presente nas atividades desenvolvidas durante o período de vigência do projeto. Meu muito obrigado, amenizando o sofrimento de vocês, alimentei minha alegria.

Agradecimentos

À Deus pelo dom da medicina e a missão concedida em promover a saúde e auxiliar a cura das enfermidades que afligem nossa população.

Aos meus pais Geraldo Alves e Francisca Alves por serem o vento que impulsionou minhas asas durante toda a minha vida acadêmica.

Ao meu irmão prof. Mestre Genilson Alves por sempre me incentivar com suas palavras e conhecimento e ao meu irmão Gelfrank Alves, pela companhia.

A Universidade Federal de Pelotas pela oferta do curso de especialização em Saúde da Família, que ampliou a visão humanística do exercício da Medicina;

Ao Ministério da Saúde pela concessão da bolsa de estudos, através do programa PROVAB;

A professora Esp. Rogeane da Silva Borges pela orientação e conselhos que muito engrandeceram este trabalho;

A administração municipal da cidade de Valença do Piauí pela colaboração nas atividades desenvolvidas no projeto;

A equipe multidisciplinar da unidade básica de saúde Iêda Lima Verde por somar forças e não medir esforços na tentativa da melhoria da qualidade de vida da população do meu município natal.

“Nunca deixe que lhe digam que não vale a pena acreditar no sonho que se tem, Ou que seus planos nunca vão dar certo, Ou que você nunca vai ser alguém.”

(Renato Russo)

Lista de Figuras

Figura 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal. Valença do Piauí-PI. 2014	83
Figura 2: Proporção de puérperas Cadastradas no Programa de Pré-natal. Valença do Piauí-PI. 2014	83
Figura 3: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação. Valença do Piauí-PI. 2014	85
Figura 4: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. Valença do Piauí-PI. 2014	86
Figura 5: Proporção de puérperas com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. Valença do Piauí-PI. 2014	87
Figura 6: Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo. Valença do Piauí-PI. 2014.	89
Figura 7: Proporção de gestantes com o esquema da vacina de hepatite B completo. Valença do Piauí-PI. 2014	90
Figura 8: Proporção de gestantes com a primeira consulta odontológica programada. Valença do Piauí-PI. 2014.	91
Figura 9: Proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas. Valença do Piauí-PI.	96
Figura 10: Proporção de gestantes com a primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído. Valença do Piauí-PI. 2014.	97
Figura 11: Proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico. Valença do Piauí-PI. 2014.	98

Lista de Siglas e Abreviações

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro Especializado Odontológico
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Equipe de Saúde da Família
HA	Hipertensão Arterial
HIPERDIA	Hipertensão e Diabetes
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Atenção à Saúde da Família
KM	Quilometro
PI	Piauí
PSE	Programa de Saúde na Escola
PSF	Programa de Saúde da Família
PS	Posto de Saúde
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
US	Ultra Sonografia
VDRL	Venereal Disease Research Laboratory

SOBREIRA, Juliana Alves dos Reis. **Qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério para as usuárias cadastradas na Unidade Básica de Saúde Iêda Lima Verde no município de Valença do Piauí-PI**. 2015. 114f. Trabalho de Conclusão de Curso Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância). Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Resumo

A assistência de qualidade dispensada ao pré-natal e puerpério na atenção básica é responsável por proporcionar a identificação dos riscos neste período e também oferecer apoio multiprofissional. A intervenção teve como objetivo principal melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério das usuárias cadastradas no programa de pré-natal da Unidade de Saúde Iêda Lima Verde, no município de Valença do Piauí-PI, foi realizado entre os meses de setembro a novembro de 2014. O público alvo foram as gestantes e puérperas da área em questão. Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram a ficha espelho do pré-natal e posteriormente os dados foram inseridos na planilha eletrônica do Programa Excel disponibilizada pela especialização. Realizaram-se ações em quatro eixos: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Os resultados evidenciam a cobertura 78,3% de gestantes e 100% de puérperas, 15(83,3%) gestantes foram captadas no primeiro trimestre da gestação e 16(88,9) delas com exame ginecológico em dia e 7(100%) puérperas com este exame em dia, 100% das gestantes com esquema vacinal em dia para hepatite B e antitetânica. A intervenção proporcionou 100% dos registros das gestantes e puérperas atualizados e também contribuiu para a qualificação da atenção com destaque: mais agilidade nos resultados dos exames e na marcação das consultas, realização do exame de colpocitologia, atendimento humanizado, avaliação dos riscos gestacionais e intercorrências puerperais, orientações sobre a promoção e prevenção a saúde durante as consultas, avaliação e acompanhamento odontológico, dentre outras melhorias. Portanto, conclui-se que a intervenção proporcionou melhorias na atenção ao grupo alvo, capacitação da equipe que contribuiu para um trabalho em integrado e multiprofissional. Além disso, se identificou que as ações em saúde devem ser programadas baseando-se em dados, para subsidiar estratégias coerentes de intervenção, permitindo conhecer os problemas relacionados à saúde tornando-se possível priorizar ações direcionadas as necessidades.

Palavras-chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Pré-natal; Puerpério; Saúde Bucal

SUMÁRIO

Apresentação.....	10
1 Análise Situacional.....	11
1.1 Texto Inicial sobre a situação da ESF/APS.....	11
1.2 Relatório Situacional.....	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial sobre a situação da ESF/APS e o Relatório Situacional.....	23
2 Análise Estratégica.....	25
2.1 Justificativa.....	25
2.2 Objetivos e metas.....	26
2.2.1 Objetivo geral.....	26
2.2.2 Objetivos específicos.....	26
2.2.3 Metas.....	27
2.3 Metodologia.....	30
2.3.1 Ações.....	30
2.3.2 Indicadores.....	70
2.3.3 Logística.....	75
2.3.4 Cronograma.....	77
3 Relatório da Intervenção.....	78
3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.....	78
3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, descrevendo o motivo pelos quais estas ações não puderam ser realizadas.....	81
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.....	81
3.4 Análise da incorporação das ações previstas no projeto a rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso.....	81
4 Avaliação da intervenção.....	82
4.1 Resultados.....	82
4.2 Discussão.....	99
4.3 Relatório da intervenção para os gestores.....	100
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade.....	102
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	104
Referências	106
Anexos.....	107

Apresentação

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. O trabalho foi constituído por uma intervenção com o objetivo de melhorar a atenção à saúde ao pré-natal e puerpério da Unidade de Saúde Iêda Lima verde no município de Valença do Piauí-PI.

O volume está organizado em cinco unidades de trabalho sequenciais e interligadas. Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de 12 semanas durante a unidade 3 do curso. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4. Na quinta e última parte a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos utilizados durante a realização deste trabalho.

O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês março de 2014, quando começaram a serem postadas às primeiras tarefas; sua finalização ocorreu no mês de fevereiro de 2015, com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Estou trabalhando na UBS Iêda Lima Verde em Valença do Piauí que atende uma comunidade carente que reside nas proximidades da unidade. Os principais serviços oferecidos nessa Unidade Básica de Saúde (UBS) são consultas médicas, inalações, injeções, curativos, tratamento odontológico, encaminhamentos para especialidades e distribuição de medicação básica. A equipe de saúde da família é multiprofissional e trabalha de forma interdisciplinar e compromissada com a promoção de saúde, com as mudanças nos hábitos e padrões de vida da comunidade, de forma a oferecer uma atenção integral continuada. Por isso, buscamos sempre estabelecer vínculos de compromisso entre os profissionais da equipe e a população, por meio do conhecimento da população e do atendimento humanizado e aumentar a resolutividade dos problemas de saúde da comunidade.

O processo de trabalho da nossa equipe vai além de atendimentos na UBS. São desenvolvidas outras atividades por todos os profissionais, como visitas domiciliares com a finalidade de monitorar a situação da saúde das famílias, reuniões com a comunidade, atividades esportivas.

Também realizamos grupos para discutir vários temas, como por exemplo, os hipertensos discutindo temas relativos ao diagnóstico, para melhor orientação desses usuários à cerca da sua doença e principalmente conscientizar da importância do tratamento adequado para prevenção das complicações. A organização do trabalho da equipe é baseada nas necessidades da comunidade. Infelizmente boa parte da população procura a UBS apenas para atendimento médico, quando a doença já está instalada. Não frequentam as palestras e nem as campanhas de vacinação. Apesar da pouca participação da comunidade nas atividades desenvolvidas há uma satisfação desta com o serviço prestado.

Enquanto estudante de medicina sempre lia em livros e ouvia durante as aulas de medicina preventiva os professores falarem que o médico membro da equipe de saúde da família deve prestar assistência integral aos indivíduos, comprometer-se com a pessoa como um todo e não apenas na queixa específica. É isso que estou buscando fazer juntamente com toda a equipe durante meu cotidiano

de atendimento na UBS, não ficar restrita a problemas de saúde e manter um compromisso com ações de prevenção e promoção da saúde. E para isso é muito importante à atuação do Agente Comunitário de Saúde, que mantém o laço com a comunidade e identifica os indivíduos expostos às situações de risco e informar para os demais membros da equipe.

A UBS não dispõe de Conselho Local de Saúde, o que seria muito importante para colaborar na definição de prioridades e metas a serem cumpridas na área de abrangência da unidade de saúde.

Em relação aos recursos estruturais dispomos de uma recepção, um consultório médico, uma sala de procedimentos, um consultório odontológico, uma copa/cozinha, banheiros, sala de vacina. Há uma nítida escassez de medicamentos na UBS.

Em relação aos equipamentos a UBS possui: um esfigmomanômetro, um estetoscópio, um foco, uma balança, uma régua antropométrica, um otoscópio, um sonar, material para atendimento odontológico e coleta de citologia. Apenas o essencial para o funcionamento da UBS. O otoscópio está com problemas desde que cheguei à unidade. Já solicitei o conserto. Estávamos com deficiência de material até para realizar a prescrição dos medicamentos, mas isso já conseguimos resolver. Não dispomos de computador o que dificulta o acesso à informação através da internet. Ainda são vários os problemas estruturais.

1.2 Relatório da Análise Situacional

A Unidade Básica de Saúde Iêda Lima Verde em Valença do Piauí que atende uma comunidade carente que reside nas proximidades da unidade. Essa unidade localiza-se na zona urbana da cidade e atende em média um total de 3500 pessoas cadastradas. Nossa UBS é formada por uma equipe, composta por um médico, um enfermeiro, um dentista, auxiliares e técnicos em enfermagem e saúde bucal, além dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Há ainda no município outros profissionais que se integram ao serviço, tais como nutricionista, psicólogo, assistente social, fisioterapeuta e educador físico. A equipe trabalha em conjunto, mas cada membro possui sua função específica. A equipe desenvolve atividades na própria UBS, realiza visitas domiciliares e também trabalha em parceria com o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e Centros de Atenção Psicossocial

(CAPS). Considero que na equipe em que atuo existe uma grande interação e uma boa articulação entre os membros. Realizamos reuniões mensalmente onde discutimos temas como a organização do processo de trabalho, planejamento das ações, construção da agenda. A discussão dos casos mais críticos é realizada periodicamente.

A UBS não dispõe de tratamento médico especializado e quando há necessidade os usuários são encaminhados a serviços de referência. A marcação das consultas é feita pela secretaria de saúde que agenda data e o local da consulta e muitas vezes fornece o transporte para deslocar o usuário até a capital onde será realizado o atendimento. O mesmo ocorre com os exames laboratoriais, são agendados na secretaria de saúde. Em alguns momentos esse sistema apresenta falhas devido o tempo que o usuário espera na fila para ser chamado para uma consulta de referência e há alguns exames que demoram meses para serem realizados.

A UBS Ieda Lima Verde não foi construída para ser uma UBS, foi adaptada e não está totalmente dentro dos padrões. As deficiências então são várias. Com relação à ventilação e material das paredes, tetos e pisos estão dentro das recomendações. Todos os ambientes têm janelas que permitem a circulação de ar. Os materiais das paredes, tetos e pisos são todos laváveis e de superfície lisa. Em relação ao piso temos uma falha. Este não é antiderrapante, o que pode propiciar acidentes com os pacientes, principalmente idosos. As portas não são de material lavável e os trincos não possuem maçanetas do tipo alavanca.

As dimensões do espaço físico geral e das salas existentes parecem em conformidade com as orientações do manual, porém algumas salas acabam dividindo o mesmo espaço, como exemplo a sala de procedimentos, sala de curativos e a sala de nebulização que ocupam o mesmo espaço. A recepção possui algumas inadequações, o espaço físico é insuficiente para abrigar todos os usuários, o que acaba gerando tumulto na UBS nos horários de maior demanda e não garante conforto para o usuário. Não há farmácia na UBS, existe apenas um pequeno estoque de medicamentos que não atende nem a demanda dos hipertensos e diabéticos. O consultório médico parece adequado quanto ao espaço físico e mobília disponível, mas não há banheiro. Faltam algumas salas apontadas como necessárias pelo manual de estrutura da UBS.

Não há sala exclusiva para os ACS's, nem para escovário. Também não há sala exclusiva para armazenamento de material de limpeza, que é estocado no almoxarifado juntamente com diversos outros materiais e não há auditório, de forma que palestras acontecem em uma sala improvisada e com pouca estrutura.

São percebidas falhas de ordem ambiental, como o destino de resíduos sólidos, por exemplo, não há depósito ou sala de abrigo de resíduos. O lixo fica estocado no quintal da UBS, e o lixo potencialmente contaminado é tratado como lixo comum, tendo a mesma manipulação e o mesmo destino, comprometendo a saúde dos trabalhadores do setor de coleta de lixo e da população em geral.

Ainda sobre a estrutura física da unidade, a maioria das orientações e normatizações para acessibilidade não é seguida. Não há rampas de acesso para cadeirantes e nem banheiros adaptados. As sinalizações são realizadas através de textos, não há placas indicativas com figuras e nem em braile. Isso dificulta o acesso de pessoas com limitações a UBS.

Com relação à equipe, de maneira geral os profissionais desempenham bem as funções que lhes são delegadas de acordo com a estrutura organizacional da UBS. A equipe multiprofissional deve conhecer a realidade da comunidade, identificar os problemas e situações de risco para elaborar um plano local para enfrentamento dos problemas de saúde. A equipe trabalha em conjunto, mas cada membro possui sua função específica. A equipe desenvolve atividades na própria UBS, realiza visitas domiciliares e também trabalha em parceria com o NASF e CAPS. Considero que na equipe em que atuo existe uma grande interação e uma boa articulação entre os membros. Realizamos reuniões mensalmente onde discutimos temas como a organização do processo de trabalho, planejamento das ações, construção da agenda. Realizamos a discussão de alguns casos. Os ACS são o elo entre a equipe e a comunidade, ele conhece os problemas da comunidade e informa a equipe. Realizamos visita domiciliar semanalmente e procedimentos no domicílio como: curativo, aferição da pressão, consultas, entrega de medicação, vacinação!

As visitas domiciliares são geralmente dedicadas aos mais idosos, pacientes acamados ou com dificuldade de locomoção, e às puérperas.

O serviço obedece a um cronograma de atendimento, com definição de dias específicos para alguns grupos, como hipertensos e diabéticos, gestantes, havendo

ainda dias cujo atendimento é sobre livre demanda. Mas em todos os dias há espaço para a demanda devido a problemas de saúde agudos.

Com relação à demanda espontânea temos uma sobrecarga de consultas médicas. Isso ocorre porque temos uma área de abrangência muito grande, além da demanda de usuários de outras áreas que procuram nossa UBS.

Talvez um dos principais problemas vividos no SUS seja a banalização do sofrimento alheio, em que o trabalhador não consegue se colocar no lugar do outro que sofre, e o trata de forma burocrática. O acolhimento na minha UBS é realizado na maioria das vezes pela recepcionista que não tem nenhuma preparação para fazer uma devida triagem. Ele é realizado na própria recepção. Não há uma sala adequada para fazer o acolhimento. Os usuários enfrentam grandes filas para conseguir uma ficha para serem atendidos. Temos um excesso de demanda, isso ocorre devido o tamanho da população da área de abrangência, mas também em virtude do grande fluxo de usuários de outras áreas que procuram nossa UBS. O excesso de demanda é orientado retornar no dia seguinte. O acolhimento é uma ferramenta para reorganização do trabalho da equipe, pois todos os integrantes devem participar e devem discutir como irão realizar o acolhimento.

Para acolher a demanda espontânea com equidade e qualidade, não basta distribuir senhas em número limitado, submetendo dessa forma os usuários a enfrentarem grandes filas em busca de um atendimento. A estratificação dos riscos é uma estratégia muito importante para garantir a equidade no acolhimento da demanda espontânea.

Não há na UBS monitoramento adequado e análise dos indicadores de saúde. A equipe não estava discutindo isso nas reuniões. É muito importante o conhecimento desses indicadores, pois eles permitem um maior conhecimento da situação de saúde e da realidade socioeconômica local. Isso é fundamental para planejamento das ações.

O perfil demográfico da população, conforme informações cadastradas no SIAB se assemelham em alguns aspectos com as estimativas da planilha utilizada durante a análise situacional, em outros estamos bem distantes da realidade.

Tratando da atenção à saúde em grupos específicos, a UBS realiza atendimento a crianças, gestantes, atenção à prevenção ao câncer de colo uterino e de mama, a diabéticos e hipertensos, e aos idosos. Para alguns grupos, há dia

específico e cronograma de atendimento definido. Para outros, não há dia específico para atendimento.

Em relação à atenção à saúde da criança, o atendimento é realizado na terça-feira. Um problema desse atendimento é que os dados não são anotados em registro específico, e sim no prontuário clínico e na caderneta da criança. A infância é um período em que se desenvolvem grandes partes das potencialidades humanas. Dessa forma os insultos que ocorrem nessa fase são responsáveis por grandes consequências no desenvolvimento. Assim, ações vêm sendo desenvolvidas para melhorar a qualidade de vida dessa população.

A estratégia a saúde da família busca a prevenção, promoção e recuperação da saúde em todas as fases da vida e utiliza como instrumento para acompanhamento da saúde das crianças o programa da puericultura, que tem como propósito acompanhar o crescimento, desenvolvimento, vacinação, orientar aleitamento materno e prevenção das doenças que mais acometem as crianças do primeiro ano de vida.

Um dos grandes desafios dos profissionais é fazer com que as mães realizem as sete consultas no primeiro ano e meio de vida como é preconizado sem atraso. A puericultura é um momento único em que estão presentes mãe e filho; é um momento para ouvir e orientar. A puericultura não é apenas pesar e medir. Temos que orientar sobre alimentação, aleitamento materno exclusivo, vacinas e demais orientações, assim é fundamental considerar como tarefa indispensável à transmissão de conhecimentos por meio das orientações nas consultas de puericultura, além de buscar ampliar a autonomia da mãe, a fim de torná-la capaz de prestar o melhor cuidado para seu filho.

Através do preenchimento do caderno de ações programáticas percebi que o indicador cobertura da puericultura da UBS em que atuo ainda é muito deficiente, muitas mães não levam seus filhos para realizarem as consultas. O ministério da saúde preconiza que sejam realizadas sete consultas no primeiro ano e meio de vida. Em relação aos indicadores de qualidade as consultas estão de acordo com o protocolo do MS; a maioria não atrasa a realização da consulta agendada; o teste do pezinho existe é realizado na maioria dos casos com período superior a sete dias; uma pequena minoria realiza a primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida; o teste de triagem auditiva não é realizado na UBS e poucas pessoas no município de Valença do Piauí tem acesso a esse teste. O monitoramento do

desenvolvimento e crescimento é realizado em 100% das crianças em acompanhamento na UBS. A vacinação encontra-se atualizada em 100% das crianças acompanhadas. Todas as mães recebem orientações da importância do aleitamento materno exclusivo e para prevenção de acidentes, principalmente domésticos. Como não deixar panela no fogo com cabo voltado para o lado externo do fogão, nem tomadas baixas desprotegidas, dentre outros.

A atenção ao pré-natal acontece de forma satisfatória e há dia específico para esse atendimento, geralmente uma vez por semana, ocorrendo em apenas um turno, sendo suficiente para suprir a demanda. As consultas são realizadas pelo médico e pelo enfermeiro, mas elas também realizam acompanhamento com nutricionista e o serviço de odontologia. Há atualmente apenas 10 gestantes cadastradas e em acompanhamento na UBS. Temos poucas gestantes em acompanhamento na UBS. Esse é um dado que já tinha sido percebido pela equipe, em virtude disso estamos desenvolvendo mais palestras para esse grupo e fazendo no final das palestras distribuição de brindes na tentativa de incentivar o acompanhamento dessas gestantes na UBS.

Os indicadores de qualidade observados pela planilha de ações programáticas evidenciam a boa qualidade do serviço, com a maioria das gestantes com consultas em dia e tendo iniciado o pré-natal ainda no primeiro trimestre. Das gestantes que realizam acompanhamento na UBS 100% iniciou o pré-natal no primeiro trimestre e todas estão com as consultas em dia de acordo com o calendário do Ministério da Saúde. Em relação à vacinação antitetânica e contra hepatite B todas as gestantes acompanhadas estão com a vacinação atualizada. Todas realizam suplementação de sulfato ferroso. A avaliação da saúde bucal apenas uma parte realiza acompanhamento correto. Todas recebem orientações quanto à importância do aleitamento materno exclusivo.

Sobre as ações relativas à prevenção do câncer de colo e mama, a UBS se utiliza das ações educativas e dos exames de rastreamento definidos pelo Ministério da Saúde.

Para rastreamento do câncer de colo utiliza-se a colpocitologia oncótica de rotina, e há um livro específico para o registro dos resultados. Através da análise da planilha, observa-se uma baixa cobertura do serviço e que grande parte das mulheres não está com exame preventivo em dia. O exame de rastreio na UBS em que atuo é realizado por um enfermeiro e isso faz com que algumas mulheres

tenham receio de realizar o exame. Outro fator que diminui a cobertura e a periodicidade da coleta do exame citológico que ocorre apenas uma vez por semana. É a demora que ocorre para receber o resultado.

Observando o livro de registros, a maioria dos exames registrados evidenciou amostra satisfatória. Em relação ao exame alterado, foram encontrados 20 registros no livro. Todas as mulheres são investigadas quanto aos fatores de risco para câncer de colo de útero e recebem orientações sobre a prevenção desse câncer. Mesmo diante do baixo índice de cobertura das mulheres acompanhadas na UBS para câncer de colo de útero, os indicadores de qualidade estão bons. Isso mostra que mesmo diante de uma baixa cobertura a equipe está realizando um bom trabalho preventivo, orientando sobre fatores de risco, importância da realização do exame preventivo, importância do uso de preservativo durante as relações sexuais para prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

Para as melhorias necessárias, entendo que é preciso aprimorar a forma de registro, com maior quantidade de informações e maior controle sobre aquelas mulheres que apresentam risco elevado para desenvolvimento do câncer, de forma a facilitar o rastreamento organizado. Além de investir em ações coletivas para buscar aumento da cobertura do serviço. Deve-se fortalecer e ampliar o acesso às informações sobre o câncer do colo do útero para todas as mulheres, ressaltando que o câncer do colo do útero é prevenível pela detecção e pelo tratamento das lesões precursoras que antecedem, em muitos anos, o câncer. É fundamental que a equipe conheça toda a comunidade e identificar aquelas que têm maior risco. É importante estruturar os serviços de saúde para rastrear todas as mulheres de 25 a 64 anos, além de atender todas as mulheres que apresentam sinais de alerta. Deve-se garantir de citologias de alto padrão para as usuárias, garantir referência para citologia e histopatologia e acesso à confirmação diagnóstica e principalmente garantia do acesso ao tratamento adequado da lesão precursora em tempo oportuno.

O ideal é que se faça um levantamento das mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos da área de abrangência, agendar preventivo ginecológico para aquelas que estão com exames atrasados, repetir e fazer um acompanhamento das usuárias que tiveram exames alterados. Realizar palestras educativas para reforçar a importância da realização da citologia.

É necessário ter um registro com os dados das usuárias e resultado do exame citológico para fazer um melhor acompanhamento. Em caso de exames alterados fazer uma busca ativa das usuárias que não tiverem seguindo o tratamento. O acompanhamento dessas mulheres é imprescindível, pois se tratadas oportuna e adequadamente, não apresentarão evolução para lesão invasiva.

Na atenção à prevenção ao câncer de mama (CA), a UBS utiliza a mamografia de rastreamento. Em relação ao câncer de mama houve uma maior dificuldade para preencher o caderno, pois a UBS não dispõe de registro específico para esses dados, dificultando a coleta dos dados. Tentei realizar a busca das informações nos prontuários, mas os mesmos não continham as informações necessárias para o preenchimento dos dados. Procuro sempre durante as consultas orientar as usuárias da importância da realização do auto exame e da mamografia na prevenção do câncer de mama. Orientamos também sobre os fatores de risco como: obesidade, tabagismo, ingestão de álcool, sedentarismo, dentre outros.

Assim como para a prevenção ao Ca de colo, investir em atividades educativas é passo fundamental para a melhoria na qualidade do serviço. Para melhorar a cobertura estamos pensando em convocar as usuárias na faixa etária de 50 a 69 anos residentes na área para realizarem a mamografia e fazer um cadastro específico dessas usuárias. Sempre Orientamos a importância do rastreio nas consultas.

Para o controle do câncer de mama é muito importante que as mulheres tenham acesso à informação, conheçam os fatores de risco, a importância da detecção precoce, mas também se deve destacar a importância de ações para o controle do peso e a prática regular de atividade física. Deve-se facilitar o acesso das mulheres à realização da mamografia. É necessário realizar uma busca ativa das usuárias com exames alterados e informá-las da importância do tratamento precoce. Ter um registro de dados onde estão inseridas as informações sobre o seguimento da mulher, a fim de promover dados confiáveis e úteis na busca de melhorias na qualidade do serviço.

Com relação aos diabéticos e hipertensos, a UBS realiza o Hiperdia e possui um dia específico para esse atendimento. As informações desses pacientes são registradas no prontuário clínico e na caderneta individual do Hiperdia. O total de hipertensos e diabéticos com 20 anos ou mais residentes na área e acompanhados na UBS está muito abaixo do ideal para a cobertura da área. Muitos usuários

residentes nessa área não acompanham na UBS, possuem plano de saúde e realizam acompanhamento com especialista.

O indicador de cobertura dos hipertensos e diabéticos está baixo. Muitos não se sentem estimulados a realizarem acompanhamento na UBS porque falta medicação. Muitos procuram o posto em dias de atendimento geral com a intenção de apenas renovar a receita. Isso preocupa muito a equipe devido o risco que esses usuários têm de desenvolver complicações

Mesmo diante do baixo índice de cobertura dos hipertensos acompanhados na UBS, os indicadores de qualidade estão bons. Isso mostra que mesmo diante de uma baixa cobertura a equipe está realizando um bom trabalho, orientando sobre os fatores de risco, solicitando os exames complementares mínimos para o acompanhamento desses usuários, importância da atividade física no controle pressórico, e da alimentação saudável.

Baseando-se no livro de registro específico para hipertensos e diabéticos e na estimativa de cobertura do serviço, calculada pela planilha de ações programáticas, há necessidade de se aumentar a cobertura para ambas as populações alvo. Com relação aos indicadores de qualidade, observa-se que há frequência razoável para os usuários acompanhados, com apenas 6% dos hipertensos e 22% dos diabéticos com consultas em atraso. Estamos conseguindo manter essa população com exames laboratoriais em dia ainda, pois sempre solicitamos no ato da consulta. Uma falha encontrada no registro foi em relação à saúde bucal, pois não existe registro deste acompanhamento.

Para melhorar a qualidade do serviço deve-se fortalecer e ampliar o acesso às informações sobre a importância das mudanças do estilo de vida no controle pressórico como: cessação do tabagismo, diminuição da ingestão de sal, realizar atividade física. É fundamental realizar uma estratificação de risco dos usuários para que a equipe conheça e identifique aqueles que têm maior risco de desenvolver complicações. É importante estruturar os serviços para oferecer um melhor atendimento para esses usuários com a distribuição da medicação, solicitação de exames de rotina, além de atender todos os que apresentam sinais de risco conforme seguimento adequado. Realizar palestras educativas para reforçar a importância da realização do tratamento. É necessário ter um registro com os dados dos usuários para fazer um acompanhamento e principalmente dar seguimento

adequado àqueles que têm maior risco e realizar a programação do cuidado de acordo com as necessidades individuais.

Sobre a saúde do idoso, a UBS não dispõe de dia específico para acompanhamento desses usuários. O total de idosos com 60 anos ou mais residentes na área e acompanhados corresponde a 296. A cobertura está adequada, atingindo um valor de 80 % da população estimada, mas uma grande parcela dessa população é referente aos idosos que realizam acompanhamento no Hiperdia, pois não há um dia de atendimento específico para o idoso na UBS. Não existe na UBS um dia específico para atendimento dessa parcela da população e, de maneira geral o atendimento do idoso que não frequenta o Hiperdia é realizado quando ele procura a UBS por algum problema de saúde agudo ou durante as visitas domiciliares para os usuários acamados.

Foi possível observar que a maioria dos idosos não possui a Caderneta do Idoso e não há na UBS um registro específico do atendimento dessa parcela da população. 75% dos idosos se encontram em dia com a rotina de atendimento, isso indica qualidade do atendimento realizado a essa parcela da população. É importante ressaltar que muito se deve ao acompanhamento do Hiperdia que é agendado e às visitas domiciliares. Com relação à hipertensão, está presente em 75% dos idosos e 42% apresentam diabetes. Essas altas taxas se devem ao fato de que boa parte dos idosos acompanhados serem os que realizam as consultas do HIPERDIA. Todos os idosos que realizam consulta médica recebem orientações sobre mudanças no hábito de vida e a importância da atividade física, porém esses dados não estavam sendo registrados de forma clara nos prontuários. A forma de registro também não permitiu colher dados sobre a realização da avaliação multidimensional.

Uma das ações que considero essencial para melhorar a qualidade da atenção ao idoso é a implantação do devido preenchimento da caderneta do idoso. Primeiramente os profissionais devem reconhecer a importância desse instrumento e transmitir isso para o paciente. Avalio também a necessidade de se implantar de fato a atenção à saúde dos idosos, com um dia de atendimento prioritário para essa parcela da população, onde os profissionais possam realizar uma avaliação multidimensional desses usuários. Deve-se investir em atividades educativas para estimular esses usuários a realizarem acompanhamento e não procurem a UBS

apenas quando apresentarem problemas agudos. Isso iria aumentar a área de abrangência e, principalmente refletiria na qualidade do acompanhamento.

Em relação à atenção da saúde bucal, esse serviço conta com atendimento de segunda a quinta, em um único turno. A quantidade de atendimentos programados é de dez pacientes diários, atendendo ainda duas urgências. Dessa maneira podemos considerar que a capacidade instalada é de aproximadamente 144, pois falta muito material e o atendimento odontológico fica prejudicado.

A limitação da quantidade de atendimentos se dá pela indisponibilidade de materiais. O registro de atendimento de saúde bucal da UBS contém poucas informações sobre o acompanhamento e as consultas. Dessa forma não permitiu a coleta de todas as informações. Alguns indicadores foram preenchidos com dificuldades.

Considerando a capacidade clínica instalada de 144 usuários por mês, a média de procedimentos clínicos realizados no último mês de 32 não parece tão adequada, mas o atendimento odontológico está muito prejudicado nos últimos meses por falta de material. Não está havendo atendimento vários dias na semana e principalmente a realização de procedimentos. Com relação ao preconizado pelo MS, que orienta média de procedimentos clínicos por habitante/mês entre 0,4 e 1,6, a média calculada (0,1) está bem abaixo do preconizado. Acreditamos que isso está acontecendo devido às dificuldades citadas acima com relação ao atendimento odontológico. O número de atendimentos de primeira consulta programada estão ruins na UBS. O maior percentual está relacionado às gestantes. A cobertura de pré-escolares e escolares está muito baixa. Acreditamos que podemos melhorar esses índices quando restabelecer a rotina normal de atendimento odontológico no posto de saúde.

A equipe de saúde bucal também realiza atividades educativas. Essas atividades têm como tema principal os cuidados básicos com saúde bucal. Em relação ao desenvolvimento de ações coletivas há uma cobertura ideal. O dentista desenvolve palestras educativas onde ele orienta sobre cuidados com a saúde bucal e também realiza essas ações durante os atendimentos.

Várias ações podem ser tomadas para melhorar o serviço de atenção à saúde bucal, mas destaco algumas. Um dos principais pontos que devem ser mudados e em relação à educação da população com relação aos cuidados com saúde bucal. É ideal que se aumente o número de atendimentos de primeira

consulta, em relação aos atendimentos não programados. Deve-se acompanhar, apoiar, desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, de forma a desenvolver um trabalho em equipe multidisciplinar. Dessa forma, irão ocorrer melhorias na qualidade da atenção a saúde bucal e melhor educação da população atendida. A estruturação do consultório da UBS também pode ser uma medida para elevar a cobertura do serviço, com aumento da capacidade instalada, melhorando a qualidade e quantidade do material para realização de procedimentos. Destaco também a necessidade de registros mais detalhados para as atividades educativas e para os atendimentos de urgência, pois são dados importantes que devem ser registrados para avaliar a qualidade do atendimento.

A UBS possui bons recursos humanos, com os profissionais exercendo com zelo suas funções, e esse é sem dúvida um ótimo recurso para a busca das melhorias. Mas a estrutura física do prédio da UBS deixa a desejar e se mostra um importante empecilho. Para solucionar os problemas com a estrutura física e equipamentos disponíveis, o principal entrave é financeiro.

Sobre o serviço em si, é preciso melhor organização, principalmente na atenção à saúde da criança, prevenção de câncer de mama, e a atenção aos idosos. É necessário adequar às formas de registro disponíveis, para que uma maior quantidade de informações dos atendimentos para que sejam registrados e disponibilizados para a equipe. O conhecimento da realidade local, e de saúde da comunidade, é fundamental para o planejamento das ações. É necessária maior frequência das ações educativas em todas as áreas da atenção, além de maior participação da comunidade nessas atividades. Uma população saudável precisa conhecer seus direitos e deveres para desenvolver seu papel na saúde pública.

1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Fazendo uma comparação entre o texto inicial e o segundo texto posso evidenciar o quanto a intervenção ajudou a ampliar meus conhecimentos a respeito do funcionamento de uma UBS, também contribui para dimensionar todos os programas desenvolvidos, no intuito de nos aproximar as dificuldades e desafios de cada serviço. Sendo assim, não seria possível ter uma visão ampliada da equipe e

do serviço oferecida pela UBS em questão, sem a utilização do caderno de ações programadas, pois ele norteou as evidências necessárias para observarmos e posteriormente relatar em cada programa da UBS. Desta forma, antes de qualquer tomada de decisão, fica claro o quanto é importante conhecer os problemas e elaborar estratégias de resolução na esfera do serviço da atenção básica.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O Brasil tem registrado redução da mortalidade materna desde 1990. No período de 1990 a 2007 houve redução em todas as principais causas de morte materna (BRASIL, 2012). A assistência pré-natal adequada, com a detecção precoce das situações de risco, além da qualificação da assistência ao parto, são os grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê que têm o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal. Os principais indicadores são a idade, tipo de parto, número de consultas do pré-natal.

A UBS Iêda Lima Verde possui uma equipe formada por um médico, um cirurgião-dentista, quatro ACS, uma auxiliar de enfermagem, um enfermeiro, sendo responsáveis por uma população de aproximadamente 2289 habitantes. Nesse ano de 2014 existem apenas nove gestantes cadastradas no momento e acompanhadas na área. Duas gestantes encontram-se com idades entre 10 a 19 anos e sete possui mais de 20 anos de idade. A equipe segue a rotina e os manuais e protocolos disponibilizados pelo MS para realização do acompanhamento dessas usuárias. A UBS não possui rampas e nem corrimão para facilitar o acesso. O sonar muitas vezes não está funcionando o que dificulta a qualidade da consulta.

As ações de promoção se baseiam principalmente nas atividades de educação em saúde, com orientações para prevenção de DST, hábitos de vida saudáveis, distribuição de preservativos, cuidados com o bebê, orientações para aleitamento materno, orientações sobre risco do tabagismo e ingestão de bebidas alcoólicas, administração preventiva de ácido fólico e sulfato ferroso.

Como forma de melhorar a qualidade do pré-natal deve-se desenvolver ações voltadas para a cobertura de toda a população alvo da área de abrangência da UBS, assegurando pelo menos seis consultas de pré-natal e continuidade do atendimento. Deve-se fazer uma identificação precoce de todas as gestantes na comunidade e o pronto início do pré-natal, de preferência que isso início ocorra no 1º trimestre objetivando ações de prevenção e terapêuticas durante o período

gestacional. Outro ponto importante para melhorar a qualidade e a oferta de medicamentos necessários (inclusive o sulfato ferroso e ácido fólico). As principais dificuldades se dão pelo desconhecimento da população sobre a rotina recomendada para a realização das consultas, no mínimo uma consulta no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro, pela pobreza de informações na forma atual de registro do acompanhamento e dos resultados dos exames e no pouco envolvimento dos demais profissionais da equipe, a exemplo dos ACS, fundamentais para a realização de busca ativa das usuárias faltosas.

Como dito inicialmente a atenção ao pré-natal e puerpério é o principal indicador do prognóstico ao nascimento. O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. Desta forma, há grande margem para se elevar as coberturas e consequente à qualidade do serviço.

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo Geral

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Iêda Lima Verde n o município de Valença do Piauí-Piauí.

2.2.2 Objetivos Específicos

Pré-natal

1. Ampliar a cobertura do pré-natal;
2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade de Saúde;
3. Melhorar a adesão ao pré-natal;
4. Melhorar o registro do programa de pré-natal;
5. Realizar avaliação de risco;
6. Promover a saúde no pré-natal;

Puerpério

1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas;
2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde;
3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério;
4. Melhorar o registro das informações;
5. Promover a saúde das puérperas;

Saúde Bucal no Pré-natal

1. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica no pré-natal;
2. Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal durante o pré-natal
3. Melhorar a adesão ao atendimento odontológico no pré-natal;
4. Melhorar o registro das informações;
5. Promover a saúde bucal no pré-natal

2.2.3 Metas

Objetivo: Ampliar a cobertura do Pré-Natal e Puerpério

Meta 1: Ampliar a cobertura das gestantes e puérperas residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 100%.

Meta 2: Garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.

Meta 3: Garantir o cadastro das puérperas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto;

Objetivo: Melhorar a adesão ao pré-natal

Meta 4: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Meta 5: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

Objetivo : Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

Meta 6: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta 7: Realizar pelo exame ginecológico em 100% das puérperas;

Meta 8: Examinar o abdome em 100% das gestantes e puérperas cadastradas no Programa

Meta 9: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta 10: Avaliar o estado psíquico em 100% das gestantes e puérperas cadastradas no Programa

Meta 11: Realizar exame de mamas em 100% das puérperas durante o pré-natal.

Meta 12: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Meta 13: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta.

Meta 14: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Meta 15: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Meta 16: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação)

Meta 17: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Meta 18: Garantir a 100% das gestantes solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Meta 19: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta.

Meta 20: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta (se disponível). Exame essencial em áreas de alta prevalência de toxoplasmose.

Meta 21: Garantir que 100% das gestantes e puérperas completem o esquema da vacina antitetânica.

Meta 22: Garantir que 100% das gestantes e puérperas completem o esquema da vacina de Hepatite B.

Meta 23: Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes e puérperas durante o pré-natal.

Meta 24: Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

Objetivo: Melhorar registro das informações

Meta 25: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes e puérperas;

Meta 26: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Objetivo: Mapear as gestantes e puérperas de risco

Meta 27: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Meta 28: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 29: Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.

Objetivo: Promover a saúde no pré-natal e puerpério

Meta 30: Garantir a 100% das gestantes e puérperas orientação nutricional durante a gestação.

Meta 31: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes e puérperas;

Meta 32: Orientar 100% das gestantes e puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

Meta 33: Orientar 100% das gestantes e puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar

Meta 34: Orientar 100% das gestantes e puérperas sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Meta 35: Orientar 100% das gestantes e puérperas sobre anticoncepção após o parto.

Meta 36: Orientar 100% das gestantes e puérperas sobre os riscos do tabagismo e do uso cauteloso de álcool e drogas na gestação.

Meta 37: Orientar 100% das gestantes e puérperas sobre higiene bucal.

Objetivo: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica no pré-natal;

Meta 38: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

Objetivo: Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal durante o pré-natal;

Meta 39: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas no programa de Pré-natal.

Meta 40: Realizar a primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, em 100% das gestantes que necessitam de atendimento odontológico.

Meta 41: Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica

2.3 Metodologia

2.3.1 Ações

Objetivo: Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1. Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 100%.

Meta 2: Garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.

Meta 3: Garantir o cadastro de 100% das puérperas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto;

Ações

Monitoramento e avaliação

Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente).

Organização e gestão do serviço

Acolher as gestantes.

Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

Engajamento público

Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.

Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.

Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

Detalhamento das ações

Para ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que lá frequentam o programa de pré-natal para 97%, os agentes de saúde realizarão busca ativa das gestantes que ainda não iniciaram o pré-natal. Estará disponível um turno para acolher e cadastrar todas as gestantes da área. A equipe realizará o monitoramento da cobertura pré-natal pelo menos mensalmente através do livro de registro da UBS. A médica realizará ainda palestras educativas na comunidade, baseada no manual do ministério da saúde, para esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde. Para a capacitação da equipe no acolhimento às gestantes e dos ACS na busca, a médica fará reuniões para discussão sobre o tema com materiais do ministério da saúde disponibilizado pela secretaria de saúde. Para esclarecer a equipe sobre o Programa de Humanização

ao Pré-natal e nascimento (PHPN), serão utilizadas matérias do ministério da saúde disponível na internet.

Objetivo: Melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta 4: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Meta 5: Garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.

Meta 6: Garantir o cadastro de 100% das puérperas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto;

Ações:

Monitoramento e avaliação

Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde.

Organização e gestão do serviço

Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.

Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas.

Engajamento público

Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular.

Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas).

Qualificação da prática clínica

Treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal.

Detalhamento das ações

Para melhorar a adesão ao pré-natal, os ACS realizarão busca ativa de 100% das gestantes faltosas através de visitas domiciliares programadas. A médica e enfermeira farão o monitoramento através do livro de registro disponível no posto e do cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal

adotado pela unidade de saúde. Será organizada pela médica e enfermeira a agenda para sempre realizar o acolhimento das gestantes provenientes da busca independente do dia específico para as gestantes. Quanto à comunidade, a médica fará palestras, roda de conversas para esclarecer sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular, e para ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas). Para a capacitação dos ACS, a médica distribuirá material do ministério da saúde que aborde a importância da realização do pré-natal.

Objetivo: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

Meta 7: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Ações:

Monitoramento e avaliação

Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes.

Organização e gestão do serviço

Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.

Engajamento público

Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes.

Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ginecológico.

Meta 8: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Ações:

Monitoramento e avaliação

Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes.

Organização e gestão do serviço

Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama.

Engajamento público

Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes.

Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.

Detalhamento de ações (metas 7 e 8)

Para melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério, realizado na UBS, a médica e a enfermeira realizarão pelo menos um exame ginecológico por trimestre e um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal. Para isso, a médica realizará a monitoração dos exames por meio do livro de registro disponível no posto. Serão estabelecidas para a equipe, através de manuais do MS, as gestantes de alerta que deverão fazer o exame ginecológico e de mama. A médica fará, também, um trabalho em equipe, com palestras, reuniões, para esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico e o exame de mama durante o pré-natal, sobre a segurança do exame ginecológico e dos cuidados com a mama para facilitar a amamentação. Capacitará, ainda, a equipe para realizar exames ginecológicos e de mamas nas gestantes, e para identificar sistemas de alerta quanto à realização dos referidos exames.

Meta 9: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Ações:**Monitoramento e avaliação**

Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.

Organização e gestão do serviço

Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

Engajamento público

Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.

Detalhamento de ações

A ESF garantirá a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, conforme protocolo. Caberá à médica monitorar todas as mencionadas prescrições. Para garantir a suplementação do sulfato ferroso e ácido fólico, estará disponível na farmácia da UBS sempre uma quantidade suficiente para toda a população gestante. Para esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante, serão entregues materiais e a médica realizará palestras educativas, guiadas por materiais didáticos disponibilizados pela secretaria de saúde. Para capacitar a equipe a prescrever sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes, a médica realizará reuniões autoexplicativas com materiais didáticos e cartilhas do ministério da saúde disponíveis na secretaria de saúde.

Meta 10: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta.

Ações:

Monitoramento e avaliação

Monitorar a solicitação de exame ABO-Rh em todas as gestantes.

Organização e gestão do serviço

Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame.

Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes.

Estabelecer sistemas de alerta para a realização do exame ABO-Rh.

Engajamento público

Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe para a solicitação de ABO-Rh.

Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ABO-Rh.

Meta 11: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Ações:

Monitoramento e avaliação

Monitorar a solicitação de exame hemoglobina/hematócrito em todas as gestantes.

Organização e gestão do serviço

Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame.

Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes.

Estabelecer sistemas de alerta para a realização do exame hemoglobina/hematócrito.

Engajamento público

Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe para a solicitação de hemoglobina/hematócrito, na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação.

Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame hemoglobina/hematócrito.

Meta 12: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Ações:

Monitoramento e avaliação

Monitorar a solicitação de exame de glicemia de jejum, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação em todas as gestantes.

Organização e gestão do serviço

Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame.

Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes.

Estabelecer sistemas de alerta para a realização da glicemia.

Engajamento público

Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe para a solicitação de glicemia de jejum, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação.

Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização da glicemia.

Meta 13: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação)

Ações:

Monitoramento e avaliação

Monitorar a solicitação de exame VDRL, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação em todas as gestantes;

Organização e gestão do serviço

Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame;

Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes;

Estabelecer sistemas de alerta para a realização de VDRL;

Engajamento público

Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe para a solicitação de VDRL, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação.

Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização de VDRL.

Meta 14: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Ações:

Monitoramento e avaliação

Monitorar a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação em todas as gestantes.

Organização e gestão do serviço

Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame.

Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes.

Estabelecer sistemas de alerta para a realização de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma.

Engajamento público

Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe para a solicitação de Urina tipo 1, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação.

Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma.

Meta 15: Garantir a 100% das gestantes solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação).

Ações:

Monitoramento e avaliação

Monitorar a solicitação de exame da testagem anti-HIV, na primeira consulta, em todas as gestantes.

Organização e gestão do serviço

Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame.

Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes;
Estabelecer sistemas de alerta para a realização da testagem anti-HIV.

Engajamento público

Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe para a solicitação de testagem anti-HIV e outro próximo à 30ª semana de gestação.

Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização da testagem anti-HIV.

Meta 16: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta.

Ações:

Monitoramento e avaliação

Monitorar a solicitação de exame para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta, em todas as gestantes.

Organização e gestão do serviço

Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame.

Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes.

Estabelecer sistemas de alerta para a realização de HbsAg.

Engajamento público

Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe para a solicitação de HBsAg, na primeira consulta, próximo à 30ª semana de gestação.

Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização de HBsAg.

Meta 17: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta (se disponível). Exame essencial em áreas de alta prevalência de toxoplasmose.

Ações:

Monitoramento e avaliação

Monitorar a solicitação de exame para toxoplasmose (IgM), na primeira consulta, em todas as gestantes.

Organização e gestão do serviço

Identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame.

Demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes.

Estabelecer sistemas de alerta para a realização dos exames laboratoriais.

Engajamento público

Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe para a solicitação da sorologia para toxoplasmose.

Detalhamento de ações (meta 10 a 17)

A médica e a enfermeira garantirão solicitação de ABO-Rh, sorologia para hepatite B (HBsAg), sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta, a solicitação de hemoglobina/hematócrito, glicemia de jejum, VDRL, urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, anti-HIV, em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação). Para tal objetivo, a médica: monitorará a solicitação dos exames em todas as gestantes através de livro de registro disponível na UBS; identificará, também, problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame; garantirá, com a ajuda da coordenação do PSF, a resolutividade de tais problemas; explicará aos gestores municipais a importância dos exames para a qualidade da assistência Pré-natal; e solicitará agilidade no atendimento das gestantes. Serão estabelecidos e esclarecidos, para ESF e gestores municipais, os sistemas de alerta para a realização dos exames laboratoriais. A ESF mobilizará a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade na realização de exames laboratoriais vinculados a ações programáticas. A médica capacitará a equipe para a solicitação dos exames laboratoriais baseado no protocolo do MS.

Meta 18: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica.

Ações:

Monitoramento e avaliação

Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes.

Organização e gestão do serviço

Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica.

Fazer controle de estoque de vacinas.

Engajamento público

Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Detalhamento de ações

A ESF garantirá que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica, que será registrado em livro da UBS. A médica: monitorará os registros das vacinas no livro; estabelecerá sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica; fará controle de estoque de vacinas; solicitará aos gestores municipais estoque sempre disponível para as gestantes; esclarecerá às gestantes, através de palestras e folhetos, sobre a importância da realização da vacinação completa; e capacitará com roda de esclarecimento a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Meta 19: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.

Ações:**Monitoramento e avaliação**

Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.

Organização e gestão do serviço

Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina.

Fazer controle de estoque de vacinas.

Engajamento público

Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Detalhamento de ações

A ESF garantirá que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de hepatite B, que será registrado em livro da UBS. A médica: monitorará os

registros das vacinas no livro; estabelecerá sistemas de alerta para a realização da vacina hepatite B; fará controle de estoque de vacinas; solicitará aos gestores municipais estoque sempre disponível para as gestantes; esclarecerá as gestantes, através de palestras e folhetos, sobre a importância da realização da vacinação completa; e capacitará com roda de esclarecimento a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Meta 20: Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

Ações:

Monitoramento e avaliação

Monitorar a realização de avaliação puerperal em todas as gestantes.

Organização e gestão do serviço

Qualificação da prática clínica

Organizar a agenda para o atendimento prioritário das puérperas neste período.

Fazer busca ativa das mulheres que fizeram pré-natal no serviço cuja data provável do parto tenha ultrapassado 30 dias sem que tenha sido realizada a revisão de puerpério.

Realizar articulação com o programa de puericultura para indagar a todas as mães de crianças menores de 2 meses se foi realizada revisão de puerpério.

Engajamento público

Esclarecer a comunidade e as gestantes sobre a importância da revisão de puerpério.

Qualificação da prática clínica

Capacitar os profissionais para realizar consulta de puerpério abordando métodos de anticoncepção, vida sexual, aleitamento materno exclusivo.

Objetivo 4: Realizar avaliação de risco.

Meta 21: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Ações:

Monitoramento e avaliação

Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.

Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

Organização e gestão do serviço

Identificar na Ficha Espelho as gestantes de alto risco gestacional.

Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.

Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Engajamento público

Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional.

Qualificação da prática clínica

Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

Detalhamento das ações

Para mapear as gestantes de risco, a médica e a enfermeira irão avaliar risco gestacional em 100% das gestantes. Esses dados serão monitorados através do registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre. A médica: identificará na Ficha Espelho as gestantes de alto risco gestacional; monitorará, também, o número de encaminhamentos para o alto risco, relatando em ficha específica de risco; encaminhará, quando necessário, as gestantes de alto risco para serviço especializado, garantindo vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar; e realizará palestras e reuniões com a população, para que esta entenda e demande junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional. Serão realizadas reuniões com a ESF para capacitar os profissionais que realizam o pré-natal, para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências de acordo com o manual do MS.

Objetivo: Melhorar o registro do programa de pré-natal.

Meta 22: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Ações:

Monitoramento e avaliação

Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante.

Avaliar número de gestantes com ficha espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais).

Engajamento público

Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.

Implantar ficha-espelho da carteira da gestante.

Organizar registro específico para a ficha-espelho.

Organização e gestão do serviço

Esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Qualificação da prática clínica

Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho.

Detalhamento de ações

Para melhorar os registros das informações, a médica realizará uma reunião antes do início dos registros, para esclarecer como estes serão organizados. A ESF manterá o registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes. Médica e enfermeira monitorarão o registro de todos os acompanhamentos da gestante. Avaliarão, ainda, número de gestantes com ficha espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais). A enfermeira preencherá o SISPRENATAL. Será implantado ficha-espelho da carteira da gestante e organizado o registro específico para a ficha-espelho. Durante a primeira consulta, a médica e a enfermeira esclarecerão a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via, se necessário. A médica fará treinamento para esclarecer sobre a forma correta do preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho.

Objetivo: Promover a saúde no pré-natal.

Meta 23: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Ações:

Monitoramento e avaliação

Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.

Organização e gestão do serviço

Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.

Engajamento público

Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.

Detalhamento de ações

Quanto à orientação nutricional durante a gestação, a ESF entregará materiais impressos com orientações gerais e individualizadas. Será monitorada a orientação nutricional por meio do livro de registros disponível na UBS. Durante a primeira semana será estabelecido o papel da equipe na promoção da alimentação saudável da gestante. Cada membro terá que compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável. A médica e a enfermeira farão as orientações durante as consultas, e os ACS durante as visitas domiciliares. Antes disso, a médica capacitará a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação de acordo com protocolo do MS.

Meta 24: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Ações:

Monitoramento e avaliação

Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.

Organização e gestão do serviço

Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.

Propiciar a observação de outras mães amamentando.

Engajamento público

Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno.

Desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável.

Construir rede social de apoio às nutrizes.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

Detalhamento de ações

Quanto a promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes, será monitorada a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde pela médica e enfermeira durante a consulta puerperal e consultas de puericultura. Os ACS monitorarão durante as visitas domiciliares mensais. A médica realizará reuniões para propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação e propiciar também a observação de outras mães amamentando. Sendo livre também o acesso à UBS para consultas individualizadas no consultório para tais dúvidas. Realizará palestras para conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno e esclarecer a importância do aleitamento materno para o binômio mãe-filho e dúvidas, mitos frequentes. Para capacitar a ESF para fazer promoção do aleitamento materno, a médica realizará reuniões para aperfeiçoamento com instruções do MS sobre aleitamento.

Meta 25: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Ações:

Monitoramento e avaliação

Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebida durante o pré-natal.

Organização e gestão do serviço

Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

Engajamento público

Orientar a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.

Detalhamento de ações

A orientação de 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho e decúbito dorsal para dormir) será realizada já na consulta de pré-natal por toda a ESF. Essas orientações serão monitoradas pelo livro de registros. Será estabelecido, pela médica, na capacitação o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido. A ESF orientará a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os cuidados com o recém-nascido por meio de palestras, panfletos e durante as consultas. A médica realizará, baseado em protocolos do MS, a capacitação da equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.

Meta 26: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Ações:

Monitoramento e avaliação

Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal.

Organização e gestão do serviço

Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.

Engajamento público

Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.

Detalhamento de ações

A orientação de 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto durante o pré-natal será monitorada através do livro de registro. Médica e enfermeira darão orientações durante as consultas do pré-natal. Os ACS farão as orientações durante as visitas domiciliares. O médico estabelecerá o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto. Orientará a comunidade através de palestras, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto. Será realizada capacitação da equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto de acordo com MS.

Meta 27: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Ações:

Monitoramento e avaliação

Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.

Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.

Organização e gestão do serviço

Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.

Engajamento público

Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

Engajamento público

Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

Detalhamento de ações

Será realizada orientação de 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. Serão monitoradas as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação. Todas as medidas de promoção de saúde serão monitoradas através do livro de registro. Será monitorado o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação. Durante a capacitação será estabelecido o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação. A médica realizará palestras orientando a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação. Será realizada também capacitação da equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

Objetivo: Ampliar a cobertura do puerpério.

Meta 28: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Ações

Monitoramento e avaliação

Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente.

Organização e gestão do serviço

Acolher todas as puérperas da área de abrangência; cadastrar todas as mulheres que tiveram parto no último mês.

Engajamento público

Explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve

ser feita; Orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês.

Detalhamento de ações

Para ampliar a cobertura do puerpério e garantir a 98% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto, será avaliada a cobertura do puerpério periodicamente, pelo menos mensal, através do livro registros. A ESF acolherá todas as puérperas da área de abrangência; cadastrará todas as mulheres que tiveram parto no último mês para assim programar com o ACS responsável a visita domiciliar da puérpera. Serão realizadas palestras e orientações durante o pré-natal para explicar à comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto. Será realizada capacitação da equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita; Orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês.

Meta 29: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Ações

Monitoramento e avaliação

Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes que faltaram a consulta de puerpério.

Organização e gestão do serviço

Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas;

Organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento; Organizar a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consultade puerpério da mãe;

Engajamento público

Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto;

Buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas;

Qualificação da prática clínica

Orientar a recepcionista da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia;

Treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

Detalhamento de ações

Para melhorar a adesão do puerpério, o ACS realizará busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto, de acordo com o livro de registro disponível na UBS. Mensalmente, médica e enfermeira, monitorarão e avaliarão o número de gestantes que faltaram à consulta de puerpério, sendo que nas gestantes faltosas organizarão visitas domiciliares para busca ativa. Quanto ao acolhimento, um turno a mais estará disponível para acolher essas gestantes faltosas. A agenda será organizada de forma que possa acolher as puérperas faltosas em qualquer momento, para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe; A comunidade será orientada sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto, e, na ocasião, a comunidade dirá estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas; Palestras serão realizadas com a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

Objetivo: Melhorar a qualidade da atenção ao puerpério realizado na unidade.

Meta 30: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Ações

Monitoramento e avaliação

Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério.

Organização e gestão do serviço

Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas da puérpera.

Engajamento público

Explicar para a comunidade que é necessário examinar as mamas durante a consulta de puerpério.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas".

Meta 31: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Ações

Monitoramento e avaliação

Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério.

Organização e gestão do serviço

Solicitar que o (a) recepcionista da Unidade separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar o abdome da puérpera.

Engajamento público

Explicar para a comunidade que é necessário examinar o abdome durante a consulta de puerpério.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome" em puérperas.

Meta 32: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Ações

Monitoramento e avaliação

Avaliar o número de puérperas que realizaram o exame ginecológico durante a consulta de puerpério.

Organização e gestão do serviço

Solicitar que o (a) recepcionista da Unidade separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de realizar o exame ginecológico da puérpera.

Engajamento público

Explicar para a comunidade que é necessário realizar o exame ginecológico durante a consulta de puerpério.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar o exame ginecológico em puérperas.

Meta 33: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Ações

Monitoramento e avaliação

Avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério

Organização e gestão do serviço

Solicitar que o (a) recepcionista da Unidade separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar o estado psíquico da puérpera.

Engajamento público

Explicar para a comunidade que é necessário avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas.

Detalhamento de ações (metas 30 a 33)

Para melhorar a qualidade da atenção ao puerpério na unidade será realizado exame das mamas, do abdome, exame ginecológico e do estado psíquico de 100% das puérperas cadastradas no Programa. Para isso, através do livro de registros, a médica e a enfermeira irão monitorar e avaliar as puérperas que tiveram exame das mamas, do abdome, exame ginecológico e do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério. Para que o profissional não se esqueça, será solicitado à recepcionista da Unidade que separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Será esclarecido à comunidade, por meio de palestras, conforme protocolo do MS, que é necessário realizar exame das mamas, do abdome, exame ginecológico e do seu estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério. Será realizado pela médica reunião para capacitar a equipe para realizar a consulta de puerpério de acordo com o protocolo do MS.

Meta 34: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Ações

Monitoramento e avaliação

Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério.

Organização e gestão do serviço

Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar as intercorrências da puérpera.

Engajamento público:

Explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período.

Detalhamento de ações

Serão avaliadas as intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa, realizando o monitoramento pelo registro no livro de registros. Sempre será solicitado que a recepcionista da Unidade separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o médico e a enfermeira não se esquecerão de avaliar as intercorrências da puérpera. Quanto à comunidade, palestras serão realizadas para explicar as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade, esclarecendo que as puérperas têm atendimento preferencial na UBS. Palestras serão realizadas para capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período.

Meta 35: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Ações

Monitoramento e avaliação

Avaliar a puérperas que tivera prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

Organização e gestão do serviço

Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério;

Engajamento público

Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

Detalhamento de ações

Para melhorar a qualidade, será prescrito a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção. Através do livro de registros serão avaliadas as puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério. Será organizado a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério. A médica realizará palestras para explicar para a comunidade a importância do uso de métodos de anticoncepção e da facilidade de acesso aos mesmos. Para qualificar a equipe será realizada palestra com orientações de anticoncepção e revisado com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

Objetivo: Melhorar registro das informações do puerpério.

Meta 36: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Ações

Monitoramento e avaliação

Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.

Organização e gestão do serviço

Implantar ficha espelho para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério;

Ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas-espelho;

Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados;

Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

Engajamento público

Esclarecer a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Qualificação da prática clínica

Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento. Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.

Detalhamento das ações

Para melhorar o registro das informações, a médica e enfermeira realizarão semanalmente monitoramento e avaliação dos registros de todas puérperas no livro de dados. Será implantada ficha espelho para o puerpério ou será ocupado um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério, a qual será armazenada em local específico e de fácil acesso. Antes do início da intervenção a ficha espelho e a Planilha de Coleta de Dados serão apresentadas para a enfermeira e será realizado treinamento para o seu correto preenchimento. Essas fichas ficarão armazenadas na UBS e a população será informada sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via, se necessário.

Objetivo: Promover a saúde no puerpério.

Meta 37: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Ações

Monitoramento e avaliação

Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido

Organização e gestão do serviço

Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...); fazer reuniões com a equipe e com o

conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade.

Engajamento público

Orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido.

Qualificação da prática clínica

Revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade.

Detalhamento de ações

Quanto às orientações sobre os cuidados do recém-nascido, a médica e a enfermeira realizarão monitoramento e avaliação semanal do percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido. Serão disponibilizados na UBS materiais para auxiliar a ESF nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira). Toda a equipe será treinada para realizar as orientações. A comunidade receberá panfletos e materiais ilustrativos orientando sobre os cuidados com o recém-nascido.

Meta 38: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Ações

Monitoramento e avaliação

Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo

Organização e gestão do serviço

Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Engajamento público

Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

Qualificação da prática clínica

Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérpera.

Detalhamento de ações

Quanto ao aleitamento materno exclusivo, a médica e a enfermeira, semanalmente, realizarão o monitoramento e avaliação do percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo. Toda a ESF será treinada para realizar as orientações, baseado no protocolo do MS. Na UBS serão disponibilizados materiais informativos como folders e cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para a população. Serão realizadas ainda palestras para orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

Meta 39: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Ações

Monitoramento e avaliação

Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Organização e gestão do serviço

Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

Engajamento público

Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar

Qualificação da prática clínica

Revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação. Treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

Detalhamento de ações

Quanto ao planejamento familiar, a médica e a enfermeira realizarão monitoramento e avaliação semanal do percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar. Toda a ESF realizará orientações sobre planejamento familiar para a comunidade. Antes a ESF será informada quanto às formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação. A comunidade será orientada sobre a importância do planejamento familiar através de palestras.

Objetivo: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica no pré-natal.

Meta 40: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Ações

Monitoramento e avaliação

Monitorar/avaliar o número de gestantes inscritas no pré-natal da Unidade com primeira consulta odontológica.

Organização e gestão do serviço

Organizar uma lista com o nome e endereço das gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS.

Organizar a agenda para as consultas odontológicas programáticas.

Os ACS devem organizar visitas domiciliares às gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS.

Realizar reuniões periódicas com a equipe para apresentar e discutir os resultados de monitoramento e/ou avaliação da cobertura do programa.

Engajamento público

Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar primeira consulta odontológica programática e tratamento odontológico indicado.

Informar a comunidade sobre o sistema de agendamento das consultas odontológicas programáticas para as gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS.

Realizar reuniões periódicas com a equipe para estabelecer estratégias de comunicação com a comunidade.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe para orientar a comunidade e as famílias sobre a importância da realização da primeira consulta odontológica programática durante a gestação.

Capacitar os ACS para informar as gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS sobre a necessidade de realização da primeira consulta odontológica programática.

Detalhamento de ações

Quanto à saúde bucal, para ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica no pré-natal, a médica realizará o monitoramento e avaliação do número de gestantes inscritas no pré-natal da Unidade com primeira consulta odontológica. Ficará disponível um dia de atendimento odontológico apenas para as gestantes, e a agenda será organizada para as consultas odontológicas programáticas. Os ACS serão responsáveis por realizar as visitas domiciliares das gestantes faltosas. A dentista realizará palestra para a comunidade para esclarecer a importância de realizar primeira consulta odontológica programática e tratamento odontológico indicado e informar a comunidade sobre o sistema de agendamento das consultas odontológicas programáticas para as gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS. A dentista realizará ainda reunião com a ESF para capacitar e para orientar a comunidade e as famílias sobre a importância da realização da primeira consulta odontológica programática durante a gestação.

Objetivo: Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal durante o pré-natal.

Meta 41: Realizar avaliação da necessidade de consultas subsequentes em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Ações

Monitoramento e avaliação

Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de gestantes que necessitavam de consultas subsequentes à primeira consulta odontológica.

Organização e gestão do serviço

Organizar a agenda para priorizar o atendimento odontológico das gestantes

Agendar as consultas subsequentes logo após a identificação da necessidade.

Engajamento público

Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe e os ACS sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática

Revisar com os odontólogos os principais protocolos de atendimento.

Detalhamento de ações

Quanto à necessidade de consultas subsequentes em 100% das gestantes durante o pré-natal, a dentista realizará o monitoramento e avaliação, semanalmente, do número de gestantes que necessitavam de consultas subsequentes à primeira consulta odontológica. Será disponibilizado um dia para atendimento somente das gestantes e, se necessário, priorizado outro dia para o atendimento odontológico das gestantes. Será Realizado agendamento das consultas subsequentes logo após a identificação da necessidade. A dentista, através de palestra, esclarecerá a comunidade sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática. Capacitará ainda a equipe e os ACS sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática.

Meta 41: Realizar as consultas subsequentes para 100% das gestantes que necessitam pertencentes à área de abrangência e cadastradas no programa de Pré-Natal da unidade.

Ações

Monitoramento e avaliação

Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de gestantes que necessitavam de consultas subsequentes à primeira consulta odontológica.

Organização e gestão do serviço

Organizar a agenda para priorizar o atendimento odontológico das gestantes

Agendar as consultas subsequentes logo após a identificação da necessidade.

Engajamento público

Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe e os ACS sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática

Revisar com os odontólogos os principais protocolos de atendimento.

Detalhamento de ações

Para realizar as consultas subsequentes para 100% das gestantes que necessitam, a dentista organizará a agenda para priorizar o atendimento odontológico das gestantes. Se necessário, serão agendadas as consultas subsequentes logo após a identificação da necessidade. Isso será monitorado e/ou avaliado periodicamente pela dentista. A comunidade será esclarecida sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática e sobre necessidade de consultas subsequentes.

Meta 42: Concluir o tratamento odontológico em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Ações

Monitoramento e avaliação

Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de gestantes que tiveram o tratamento odontológico concluído.

Organização e gestão do serviço

Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento.

Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.

Engajamento público

Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar quantas consultas forem necessárias para concluir o tratamento odontológico.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe para diagnosticar e tratar as principais alterações bucais nas gestantes.

Capacitar a equipe de saúde para monitorar a adesão das gestantes ao tratamento odontológico.

Detalhamento das ações

Para concluir o tratamento odontológico em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática, a dentista organizará a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento. Conversar com o gestor para o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico. Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar quantas consultas forem necessárias para concluir o tratamento odontológico. Os ACS serão responsáveis por realizar as visitas domiciliares das gestantes faltosas.

Objetivo: Melhorar a adesão ao atendimento odontológico no pré-natal.

Meta 43: Realizar busca ativa de 100% das gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Ações

Monitoramento e avaliação

Monitorar o cumprimento da realização da primeira consulta odontológica programática.

Monitorar as buscas a gestantes faltosas.

Organização e gestão do serviço

Organizar uma lista com o nome e o contato das gestantes que faltaram à primeira consulta odontológica.

Organizar as visitas domiciliares dos ACS para buscar as gestantes faltosas;

Organizar a agenda para acolher as gestantes provenientes das buscas.

Engajamento público

Informar à comunidade sobre o significado e a importância da primeira consulta odontológica programática.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe para identificar as gestantes que faltaram à primeira consulta odontológica programática.

Explicar para a equipe o significado da primeira consulta odontológica programática e orientá-los no esclarecimento para a comunidade.

Meta 44: Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes.

Ações

Monitoramento e avaliação

Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas subsequentes
Monitorar as buscas a gestantes faltosas.

Organização e gestão do serviço

Organizar uma lista com o nome e o contato das gestantes que faltaram às consultas odontológicas;

Organizar as visitas domiciliares dos ACS para buscar gestantes faltosas.

Organizar a agenda para acolher as gestantes provenientes das buscas.

Engajamento público

Informar à comunidade sobre a importância do acompanhamento regular da saúde bucal durante a gestação.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe para identificar as gestantes que faltaram às consultas odontológicas subsequentes.

Detalhamento de ações (metas 43 e 44)

Para melhorar a adesão ao atendimento odontológico no pré-natal, os ACS realizarão busca ativa de 100% das gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática ou as consultas subsequentes. Monitorarão o cumprimento da realização da primeira consulta odontológica programática e consultas subsequentes. Será organizada uma lista com o nome e o contato das

gestantes que faltaram à primeira consulta odontológica ou consultas subsequentes para a busca ativa. A dentista organizará a agenda para acolher as gestantes provenientes das buscas. A médica monitorará as buscas realizadas pelos ACS às gestantes faltosas e organizará as visitas domiciliares dos ACS em busca das mesmas. A dentista realizará palestras para informar à comunidade sobre o significado e a importância da primeira consulta odontológica programática, bem como realizará também capacitação da equipe para identificar as gestantes que faltaram à primeira consulta odontológica programática e orientá-las no esclarecimento para a comunidade.

Objetivo: Melhorar o registro das informações da saúde bucal no pré-natal.

Meta 45: Manter registro atualizado em planilha/prontuário/ficha de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Ações

Monitoramento e avaliação

Monitorar os registros da saúde bucal da gestante na UBS.

Organização e gestão do serviço

Preencher SIAB/folha de acompanhamento.

Implantar registro específico para o acompanhamento da saúde bucal das gestantes (tipo ficha espelho da Carteira do Pré-Natal) para os atendimentos odontológicos.

Definir responsável pelo monitoramento dos registros odontológicos.

Engajamento público

Orientar a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde.

Qualificação da prática clínica

Capacitar à equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da saúde bucal da gestante.

Detalhamento das ações

Para melhorar o registro das informações da saúde bucal no pré-natal, a médica e a dentista manterão o registro atualizado em planilha/prontuário/ficha de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática. A médica

monitorará os registros da saúde bucal da gestante na UBS e preencherá SIAB/folha de acompanhamento. Após treinamento com a dentista, a mesma realizará o registro específico para o acompanhamento da saúde bucal das gestantes (tipo ficha espelho da Carteira do Pré-Natal) para os atendimentos odontológicos. A médica ficará responsável pelo monitoramento dos registros odontológicos e capacitará a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da saúde bucal da gestante.

Objetivo: Promover a saúde bucal no pré-natal.

Meta 46: Garantir a 100% das gestantes orientação sobre dieta durante a gestação.

Ações

Monitoramento e avaliação

Monitorar a realização de orientação sobre dieta durante a gestação.

Organização e gestão do serviço

Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.

Engajamento público

Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe para fazer orientação sobre dieta de gestantes.

Meta 47: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Ações

Monitoramento e avaliação

Monitorar a orientação sobre aleitamento materno entre as nutrizes com primeira consulta odontológica.

Organização e gestão do serviço

Estabelecer o papel da equipe na promoção do aleitamento materno para a gestante.

Propiciar o encontro de gestantes e nutrízes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.

Engajamento público

Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

Meta 48: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

Ações

Monitoramento e avaliação

Monitorar a orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido recebida durante o pré-natal.

Organização e gestão do serviço

Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre higiene bucal do recém-nascido.

Engajamento público

Orientar a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre a higiene bucal do recém-nascido.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe para orientar a higiene bucal do recém-nascido.

Meta 49: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Ações

Monitoramento e avaliação

Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.

Organização e gestão do serviço

Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.

Engajamento público

Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

Meta 50: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Ações

Monitoramento e avaliação

Monitorar as orientações sobre os cuidados com a higiene bucal da gestante

Organização e gestão do serviço

Estabelecer o papel da equipe em relação às orientações sobre os cuidados com a higiene bucal da gestante.

Engajamento público

Orientar as gestantes e puérperas sobre a importância da higiene bucal em todas as fases da vida.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Detalhamento de ações (metas 46 a 50)

Para promover a saúde bucal no pré-natal serão garantidas, a 100% das gestantes, orientações sobre dieta durante a gestação, os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido e sobre sua própria higiene bucal, os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, bem como será realizado o aleitamento materno junto as gestantes. A médica realizará o monitoramento da concretização destas atividades. Toda a ESF realizará orientações para promover saúde no pré-natal. Para esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar tais orientações, será promovida palestra pela médica da saúde da família. Antes de iniciar a intervenção, a médica realizará com a ESF treinamento para capacitá-los e

para orientação sobre dieta durante a gestação, aleitamento materno, cuidados com a higiene bucal do recém-nascido e higiene bucal da gestante e sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.

2.3.2 Indicadores

Relativos ao objetivo: Ampliar a cobertura de Pré-natal

Meta 1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na UBS.

Indicador: Proporção das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e puerpério:

Numerador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2: Garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.

Indicador: Proporção de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Relativos ao objetivo: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade de Saúde;

Meta 1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador: Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação:

Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas:

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Indicador: Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo:

Numerador: Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador: Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico:

Numerador: Número de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica.

Indicador: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia:

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 7: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina contra Hepatite B.

Indicador: Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia:

Numerador: Número de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 8: Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico:

Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 9: Realizar marcação de 100% das gestantes as consultas programadas.

Indicador: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática:

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Relativos ao objetivo: Melhorar a adesão ao pré-natal e puerpério;

Meta1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal:

Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas ativamente pelo serviço.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde faltosas às consultas de pré-natal.

Relativos ao objetivo: Melhorar registro das informações;

Meta 1: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação:

Numerador: Número de ficha-espelho de pré-natal/vacinação com registro adequado.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Relativas ao objetivo: Avaliar os riscos

Meta 1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional:

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Relativos ao objetivo: Promover a saúde no pré-natal e puerpério.

Meta 1: Garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação nutricional:

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno:

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido:

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 4: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto:

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 5: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação:

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6: Orientar 100% das gestantes com em relação a sua higiene bucal.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal:

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

2.3.3 Logística

Todos os profissionais receberão capacitação para o devido preenchimento dessa ficha-espelho que será realizada pela médica da UBS. A reunião/capacitação acontecerá em data previamente agendada, ao final do expediente, com duração estimada de duas horas. Os funcionários da unidade serão orientados para acolher todas as mulheres das populações alvo que buscarem o serviço, mesmo que fora do dia específico de atendimento, para em seguida direcionarem-nas aos profissionais responsáveis pelo acompanhamento, que realizarão ou agendarão o atendimento. Tal capacitação será realizada pela médica da equipe que seguiu as orientações estabelecidas pelo Manual do Ministério da Saúde de 2012 sobre acompanhamento de pré-natal de baixo risco.

Será realizado esclarecimento à comunidade através de palestras e conversas informais realizadas pelo médico e a enfermeira na unidade de saúde tratando da importância do pré-natal, e fazer busca ativa das gestantes que não estão realizando pré-natal ou que não iniciaram e daquelas em amenorreia para diagnóstico precoce da gravidez através dos agentes comunitários de saúde, que agendarão estas nos dias de atendimento pré-estabelecidos; logo, nesta ação será fundamental a participação ativa de todos os membros da equipe.

A médica e a enfermeira serão responsáveis pela alimentação e organização do registro específico. Para a ficha espelho de pré-natal e puerpério, a enfermeira será o responsável pelo acompanhamento e registro de todas as informações necessárias. Médico e enfermeira estarão em constante contato sobre o andamento

da intervenção e os registros das informações, realizando análise semanal das fichas espelhos e da lista de mulheres consideradas de risco elevado.

Através da anamnese detalhada e solicitação de exames complementares iremos identificar gestantes de risco e encaminhar para o serviço de alto risco.

Na atenção a promoção da saúde no pré-natal, objetivaremos orientar, durante as consultas e palestras, totalidade das gestantes quanto à nutrição, tabagismo, alcoolismo, cuidados com o recém-nascido, importância do aleitamento materno. Para o mapeamento das gestantes de risco, será necessário uma anamnese minuciosa tanto na primeira consulta, pelo médico e enfermeira, como nas subsequentes, bem como um adequado referenciamento da gestante de alto risco para o serviço especializado. O Treinamento sobre saúde bucal nas gestantes será realizado pelo dentista da unidade.

ATIVIDADES	SEMANAS
------------	---------

2.3.4 Cronograma

	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o Caderno de Atenção Básica de pré-natal e puerpério.												
Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática												
Cadastramento de todas as gestantes da área adstrita no programa												
Atendimento clínico das gestantes e puérperas												
Capacitação dos ACS para realização de busca ativa de gestantes e puérperas faltosas												
Busca ativa das pacientes faltosas												
Revisão dos prontuários das pacientes												
Realização de atividades coletivas educacionais (palestras, grupos de discussão, etc.)												
Monitoramento da intervenção (revisão e análise das fichas-espelhos; alimentação da planilha de dados)												
Desenvolvimento Relatório												

Quadro 1: Cronograma de atividades da intervenção na Unidade Básica de Saúde Iêda Lima Valença do Piauí-PI. 2014.

3 Relatório da Intervenção

3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.

Ao longo destes três meses de intervenção percebo o quanto o desenvolvimento do cronograma foi útil para o cumprimento das metas e do alcance dos resultados. Desta forma, conseguimos desenvolver todas as atividades previstas, as quais, em sua grande maioria, transcorreram sem dificuldades, desde as reuniões de capacitação da equipe até às atividades coletivas educacionais. Todavia, como maior dificuldade teve-se as várias alterações na gestão, pois neste ano aconteceram três mudanças de secretária de saúde. As mudanças na gestão propiciaram para o atraso na impressão das fichas-espelhos. No sentido de contornar esse problema a médica da equipe teve que providenciar por conta própria fichas provisórias. No momento, esse problema já foi solucionado. Apesar dessa dificuldade a equipe não se desanimou, se uniu e conseguiu vencer esse obstáculo.

O exame ginecológico é realizado nas gestantes a cada trimestre, mas, a dificuldade é com material para realização de preventivo ginecológico, caso haja necessidade. Para resolver tal dificuldade a médica da equipe repassou o problema para os gestores do município que atenderam as solicitações e no momento a Unidade Básica de Saúde (UBS) possui uma quantidade de material satisfatória para atender a população da área adscrita.

Para organizar o pré-natal e o puerpério na unidade, foi necessário o planejamento de diversas estratégias, tais como: treinamento da equipe, distribuição das tarefas de cada membro, divulgação da intervenção na comunidade, de maneira a elevar e a buscar despertar o interesse destas mulheres em realizar o acompanhamento de pré-natal na unidade em questão, melhorias no acolhimento e agilidade nos procedimentos terapêuticos (medicações, vacinas, solicitação de exames e outros), mais organização na agenda das consultas e padronização das mesmas pelo manual do MS de 2012.

Pensando neste e em outros objetivos do programa de pré-natal e puerpério com o fim do projeto de intervenção conseguimos uma cobertura e cadastro de gestantes no primeiro mês de 34,8%, no segundo mês 65,2% e no terceiro mês 78,3% das gestantes da área estavam sendo acompanhadas pela equipe da atenção básica em questão. No que se refere ao cadastro e acompanhamento de

puérperas, no primeiro mês de intervenção se alcançou 83,3%, no segundo mês 100% e no terceiro mês de intervenção 100% das puérperas estavam sendo acompanhadas. Estes dados refletem o empenho da equipe, a determinação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em Cadastrar toda semana mais gestantes e também em buscar as faltosas. Refletem também as melhorias no acolhimento, na consulta de enfermagem e médica, na organização das ações programadas e no apoio dos gestores do município de Valença-PI, que sempre estavam aptos em ajudar.

Sendo assim, é perceptível o aumento na quantidade de gestantes cadastradas e acompanhadas na UBS no decorrer dessas semanas de intervenção, porém foi necessário que a médica se reunisse com toda a equipe para discutir porque tínhamos um número reduzido de gestantes e puérperas acompanhadas abaixo do que o estimado para a população total. Com essa atitude de reunir e impulsionar a equipe a realizar mais cadastros e busca ativa conseguiu aumentar significativamente o número de gestantes e puérperas cadastradas, porém no que se refere ao número de gestantes cadastradas não conseguimos o alcance desta meta.

É importante mencionar que a comunidade também teve uma contribuição importante para o alcance das metas supracitadas, pois aderiram à rotina e aos serviços oferecidos. Para tanto foi necessária ajustar a rotina de trabalho para atender a demanda, de forma que a consulta médica passou a contar com dia exclusivo para atendimento das gestantes, pois anteriormente o acompanhamento do pré-natal era realizado apenas pela enfermeira. E agora médica e enfermeira atuam juntas.

Outra dificuldade no decorrer destes três meses da intervenção foi o atendimento odontológico, pois o profissional dentista teve de tirar férias e não houve substituição para ele, ficando a equipe desfalcada de dentista por 30 dias. No primeiro mês de intervenção a proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática era de 21,7% e no segundo mês 26,1%, no primeiro mês 26,1%. Tal meta não foi alcançada devido às mudanças da gestão o material odontológico era fornecido em pouca quantidade ou não era enviado. Além disso, passaram-se muito tempo sem fornecimento do material e a autoclave estava com defeito, impossibilitando o dentista de trabalhar. Então esta meta foi cumprida parcialmente.

Os resultados abaixo do esperado também foram ocasionados pela ausência de substituição do profissional dentista em suas férias. Apesar das férias do dentista continuamos avaliando as gestantes quanto à necessidade de tratamento odontológico e realizando o agendamento da primeira consulta odontológica programática para a data de retorno das atividades do mesmo. Durante as consultas médicas e de enfermagem as mulheres são orientadas quanto aos cuidados com os dentes e sobre a higiene bucal. Outro ponto que dificultou para o alcance dessa meta se refere a auxiliar do dentista também ter saído de férias assim que ele retornou suas atividades e também não foi substituída por outro profissional. Sendo assim, o dentista passou muito tempo sem realizar atendimento odontológico na UBS.

As melhorias no acolhimento e nas consultas médicas e de enfermagem propiciaram para a satisfação das gestantes e puérperas acompanhadas, pois elas sempre elogiaram tais atendimentos e as melhorias no Programa de pré-natal e puerpério. Percebi também que elas se sentiram mais protegidas e amparadas pela equipe da UBS, e isto se deve a maior interdisciplinaridade entre o atendimento da enfermagem, médico e odontológico.

As atividades de promoção e prevenção da saúde, realizadas por meio de palestras e orientações durante as consultas médicas e de enfermagem, ocorrem conforme o programado no cronograma da intervenção. Além disso, em cada atendimento são dadas orientações e discutidas condições para melhorias da saúde. Realizamos duas palestras educativas, sendo que uma delas contou com a presença da educadora física do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) que falou sobre a importância da prática de atividades físicas e também sobre os vários exercícios que as gestantes poderiam fazer durante a gestação. Na segunda palestra foram abordadas as temáticas sobre a importância da suplementação com ácido fólico e sulfato ferroso na gestação. Realizamos juntamente com a gestão do município um curso de capacitação sobre o uso de álcool e drogas e convidamos os profissionais de todas as UBS. No intuito de definir as temáticas toda equipe se reunia mensalmente e discutia vários temas para essas palestras.

3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, descrevendo os motivos pelos quais essas ações não puderam ser realizadas.

É importante salientar que todas as ações previstas na intervenção foram executadas ao longo dos três meses de seu desenvolvimento, mesmo que de forma parcial, como foi o caso dos acompanhamentos odontológicos.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.

Quanto às dificuldades na coleta e sistematização dos dados, a médica passou por algumas dificuldades em relação ao preenchimento das planilhas, pois não havia entendido que quando terminávamos o primeiro mês da intervenção todos os nomes das gestantes e puérperas deveriam subsequentemente ser repassados para o segundo mês, apenas acrescidas os novos cadastros. No entanto, fui devidamente orientada e consegui superar tal dificuldade.

3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.

Apesar das dificuldades estou satisfeita com minha intervenção, mesmo não tendo alcançado todas as metas, já percebo uma influência positiva na saúde da população. O trabalho em equipe, a satisfação de ver a realidade da unidade se modificar nesse curto espaço de tempo me deixa com a sensação de ter alcançado todas as metas. Sendo assim, percebo que as atividades desenvolvidas ao longo destes três meses já fazem parte da rotina da equipe e não irão terminar com este projeto de intervenção, pois apesar da intervenção está concluída deixou suas raízes.

4 Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

A intervenção teve por objetivo melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério da Unidade Básica de Saúde Ieda Lima Verde, do município de Valença do Piauí-PI, a qual se encontra localizada na zona urbana e é responsável por 2289 habitantes. Eis os resultados da intervenção:

Relativos ao objetivo: Ampliar a cobertura de Pré-natal

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde

Indicador 1.1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal.

Com a intervenção propomos ampliar a meta de cobertura do pré-natal para 100% de gestantes (n=23). Com o desenvolvimento da intervenção conseguimos uma mudança significativa, pois saímos de uma cobertura de 34,8% (n=8) no primeiro mês para 65,2% (n=15) no segundo mês e no terceiro mês de intervenção conseguimos atingir 78,3% (n=18).

Apesar de não termos conseguido atingir essa meta, considero relevante os números alcançados uma vez que os ACS encontraram muito resistência em cadastrar novos casos de gestantes, pois como se trata de uma comunidade de zona urbana, com acesso a outros recursos de saúde, muitas usuárias preferiam realizar seu pré-natal em consultórios particulares. No entanto, os ACS foram orientados pela médica e enfermeira da equipe a continuarem divulgando o serviço e incentivando as usuárias a realizar seu acompanhamento na UBS em questão. Eis a figura 1:

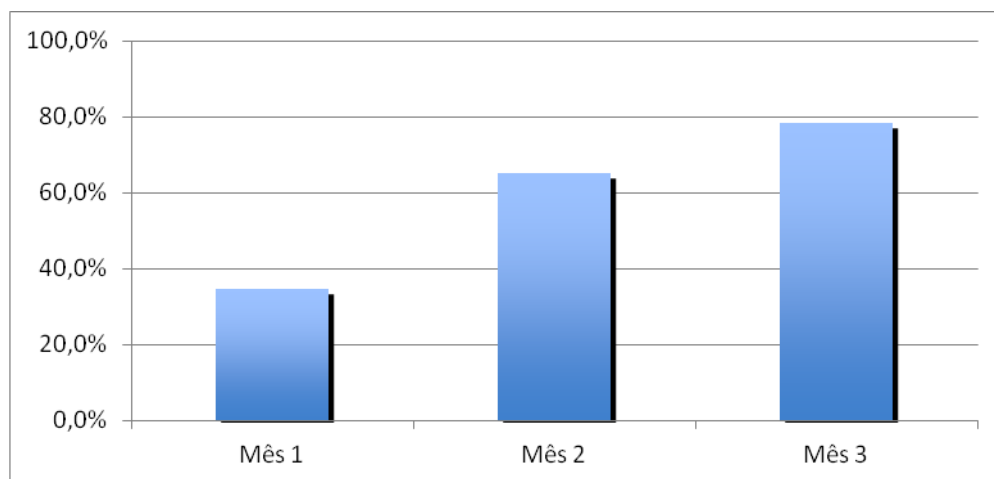


Figura 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal. Valença do Piauí-PI. 2014.

Fonte: Planilha de coleta de dados

Objetivo: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas;

Meta 1.2: Garantir o cadastro das puérperas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto;

Indicador 1.2: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Inicialmente não havia registros exatos sobre a cobertura de puerpério e tinha como meta ampliá-la para 100%. No primeiro mês de intervenção foram 83,3% (n=5) cadastramentos, e nos dois últimos meses alcançamos 100% (n=7) e (n=7) respectivamente de cobertura. Apesar da unidade não possuir registros de acompanhamento das puérperas, não dificultou para o alcance da meta proposta, pois todos se empenharam em cadastrar as puérperas da área de cobertura.

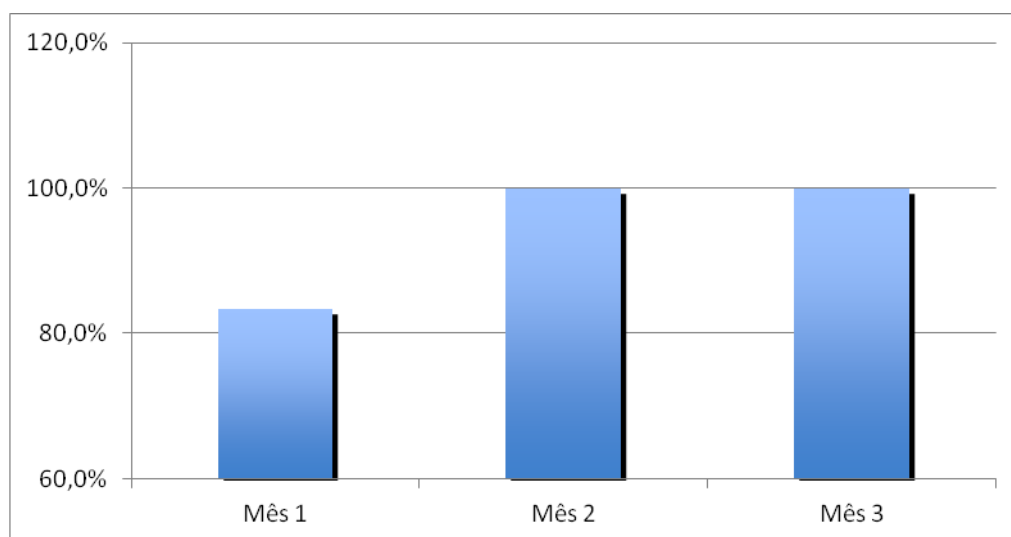


Figura 2: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto. Valença do Piauí-PI. 2014.

Fonte: planilha de coleta de dados.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

Meta 2.1: Garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.

Indicador 2.2: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

No que se refere à captação das gestantes no primeiro trimestre de gestação, no primeiro mês da intervenção foram cadastradas 08 gestantes residentes na área de abrangência e todas elas iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, ou seja, 100%. No segundo mês, das 15 gestantes cadastradas, 14

(93,3%) foram captadas no primeiro trimestre e no terceiro mês da intervenção das 18 gestantes que estavam cadastradas esse indicador foi de 15(83,3%).

O decréscimo entre o segundo e o terceiro mês também pode ser justificado pela preferencia das usuárias em iniciar seu atendimento de pré-natal em serviços particulares. Porém, apesar de não termos alcançado a meta proposta estes dados refletem o empenho da equipe, a determinação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em cadastrar toda semana mais gestantes e também em buscar as faltosas. Refletem também as melhorias no acolhimento, na consulta de enfermagem e médica, na organização das ações programadas e no apoio dos gestores do município de Valença do Piauí-PI, que sempre estavam aptos em ajudar. É importante enfatizar que a redução do número de gestantes captadas não pode ser considerado uma falha da equipe, pois todos estavam empenhados para essa finalidade. Estes resultados foram apresentados na figura 3 a seguir.

Como estratégia para melhor os níveis de captação, ou seja, garantir o início precoce do acompanhamento de pré-natal foram realizadas reuniões com os líderes da comunidade pela enfermeira da equipe, que por sua vez explicou a importância deste acompanhamento regular e de início precoce. Além disso, durante as palestras realizadas pela médica ou pela enfermeira da equipe as usuárias sempre eram esclarecidas sobre essa temática.

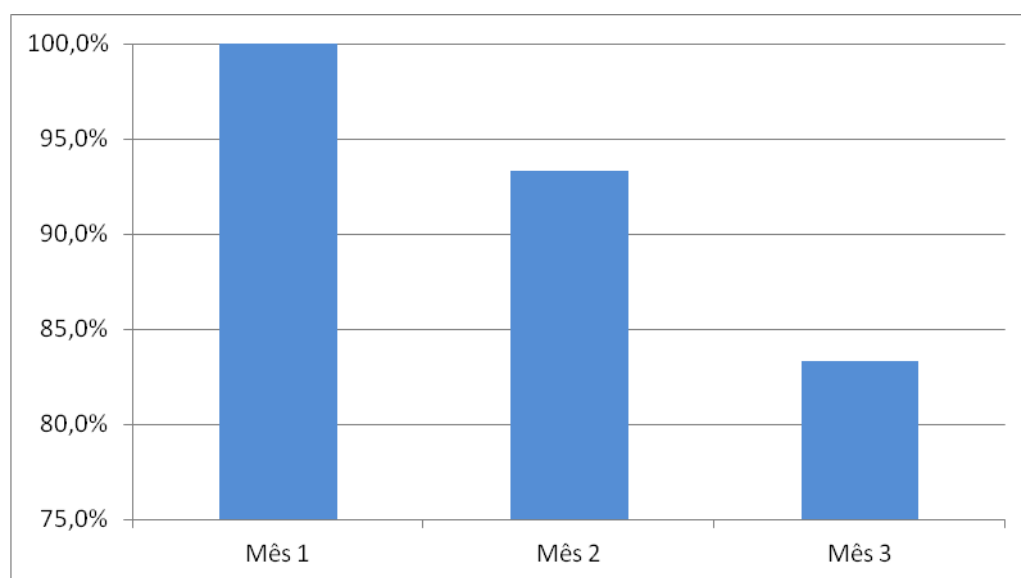


Figura 3: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação. Valença do Piauí-PI. 2014.

Fonte: Planilha de coleta de dados

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 2.2: Proporção de gestante com exame ginecológico realizado por trimestre.

Em relação os exames ginecológicos no primeiro mês de intervenção 100% (n=8) gestantes haviam realizado tal exame, no segundo mês 93,3% (n=14) e no terceiro 88,9% (n=16) de gestantes realizaram pelo menos um exame ginecológico por trimestre. Apesar de não termos alcançado a meta estabelecida considero os números atuais promissores, considerando que a estrutura física da UBS não dispunha de um espaço para realizar tal procedimento, e tínhamos que encaminhar as gestantes para outra UBS para realizá-lo. Desta forma, muitas delas deixavam de realizar tal procedimento devido a distância entre sua casa e o local de realização do exame. Estes dados foram apresentados na figura 4 abaixo:

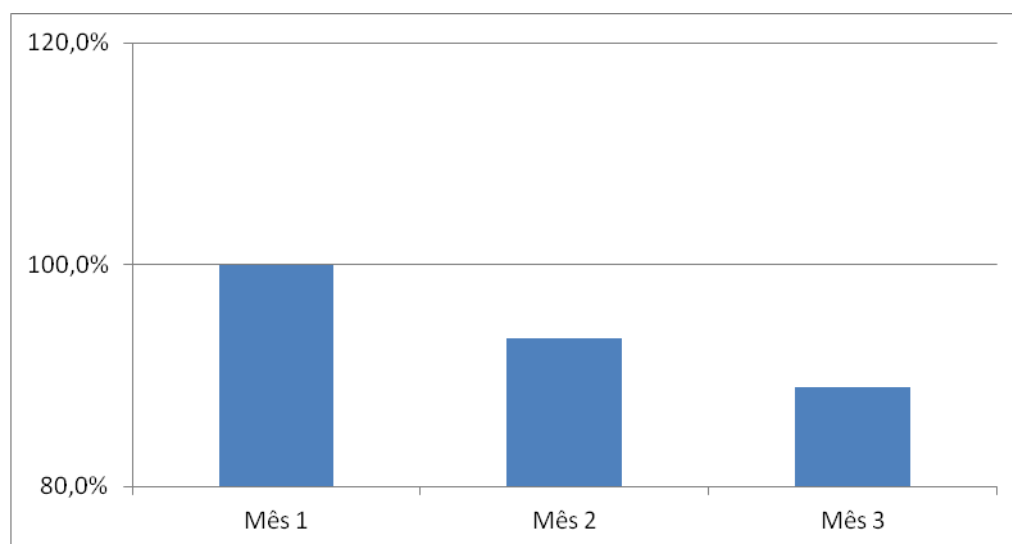


Figura 4: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. Valença do Piauí-PI. 2014.

Fonte: Planilha de coleta de dados.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

Meta 2.3: Realizar pelo exame ginecológico em 100% das puérperas;

Indicador 2.3: Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico

Quanto à puérperas no primeiro mês de intervenção 50% (n=3) haviam realizado pelo menos um exame ginecológico, no segundo mês 85,7% (n=6) e no terceiro mês 100% (n=7). O não alcance desta meta está diretamente ligado às

mudanças constantes na gestão do município, os quais atrasavam no envio de materiais para o exame de ginecológico (luvas, máscaras, dentre outros). Além disso, em alguns momentos a médica e a enfermeira tiveram que desmarcar o exame por falta de material. Como tentativa de superar tal dificuldade a médica e a enfermeira sempre comunicaram o problema aos gestores e atualmente a UBS conta com a quantidade ideal para suprir a demanda. Estes dados foram apresentados na figura 5 abaixo:

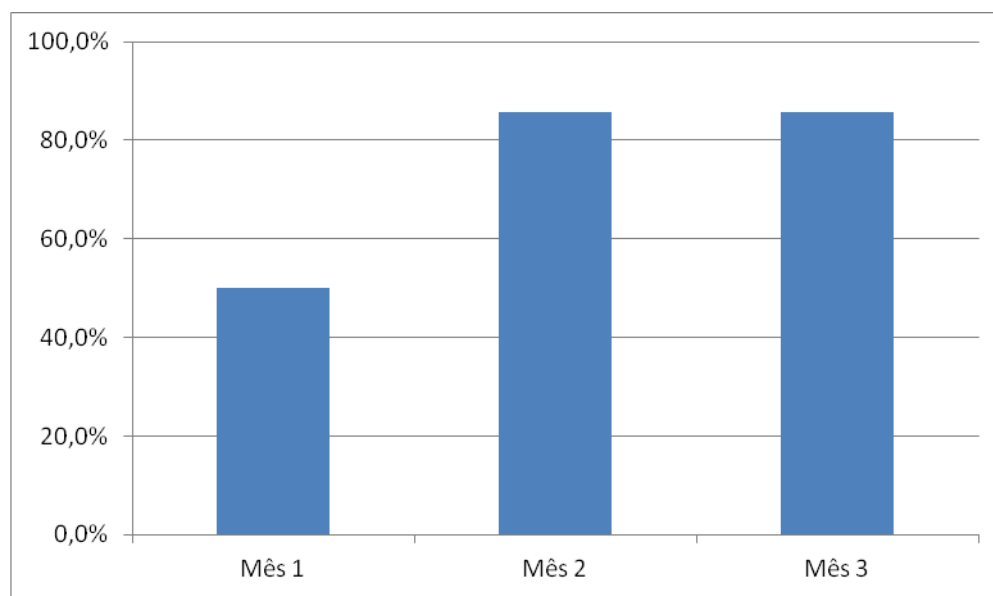


Figura 5: Proporção de puérperas com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. Valença do Piauí-PI. 2014.
Fonte: Planilha de coleta de dados.

No que se refere à avaliação das mamas durante o pré-natal e puerpério alcançamos em todos os três meses de intervenção 100% do grupo alvo. O alcance desta meta foi evidenciado pela profissional médica e pela enfermeira que seguiam as recomendações do MS, sempre avaliando as gestantes e puérperas de forma sistemática e humanizada.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde

Meta 2.3: Examinar o abdome em 100% de puérperas cadastradas no Programa

Indicador 2.3: Proporção de puérperas com o abdome examinado

Objetivo: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

Meta 2.4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

Indicador 4: Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico

Em relação avaliação abdominal das puérperas 100% delas nos três meses receberam essa avaliação, e quanto avaliação do estado psíquico todas as puérperas foram avaliadas nos três meses de intervenção. Tal meta foi alcançada pela implementação na consulta médica e de enfermagem das recomendações do Manual do MS de 2012, pois estes profissionais realizaram suas tarefas com muita dedicação e empenho.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

Meta 2.5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de Sulfato Ferroso e Ácido Fólico conforme protocolo.

Indicadores 2.5: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de Sulfato Ferrosos e Ácido Fólico.

A prescrição de suplementação de Sulfato Ferroso e Ácido Fólico para as gestantes foi garantida em todos os três meses de intervenção, que por sua vez também representa que a enfermeira e a médica seguiram as recomendações do manual do Ministério da Saúde e tais medicações eram disponibilizadas na própria unidade, o que anteriormente não acontecia.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

Meta 2.6: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames.

Indicador 2.6: Proporção de gestantes com solicitação de exames.

Quanto à solicitação de exames laboratoriais no período gestacional em todos os meses da intervenção foram solicitados a 100% das gestantes. Estes exames eram solicitados pela médica ou pela enfermeira da equipe seguindo as recomendações do Manual do Ministério da Saúde (2012) que indica a sequência correta para serem solicitados de acordo com as semanas gestacionais que as mulheres se estavam. É importante ressaltar que inicialmente aconteciam muitos atrasos nos resultados destes exames, sendo necessário que a médica solicita-se aos gestores mais agilidade dos laboratórios conveniados. Rapidamente a prefeitura

realizou outro convenio com outros laboratórios, os quais proporcionaram mais agilidade nos resultados.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes e puérperas completem o esquema da vacina antitetânica.

Indicador 2.7: Proporção das gestantes e puérperas com esquema da vacina antitetânica completo.

Meta 2.8: Garantir que 100% das gestantes e puérperas completem o esquema da vacina de Hepatite B.

Indicador 2.8: Proporção de gestantes e puérperas com esquema da vacina de Hepatite B completo.

Quanto ao esquema vacinal das gestantes para a vacina antitetânica no primeiro mês alcançamos 87,5% (n=7), no segundo e terceiro mês 100% (n=15) e (n=18) respectivamente de gestantes vacinadas. Já o esquema vacinal contra a Hepatite B no primeiro mês alcançamos 87,5% (n=7) no segundo mês 93,3% (n=14) e no terceiro mês 100% (n=18) das gestantes estavam com o esquema em dia. Estes dados foram apresentados na figura 6 e 7. Inicialmente tivemos dificuldades para o alcance desta meta, pois apesar de termos na estrutura física da UBS uma sala de vacina, a mesma não funciona e não contem vacinas. Diante disso, a enfermeira teve a ideia de solicitar uma caixa térmica contendo vacina para a Secretária de Saúde do município, a qual era trazida no dia da consulta. Tal iniciativa também se estendeu as consultas de puericultura.

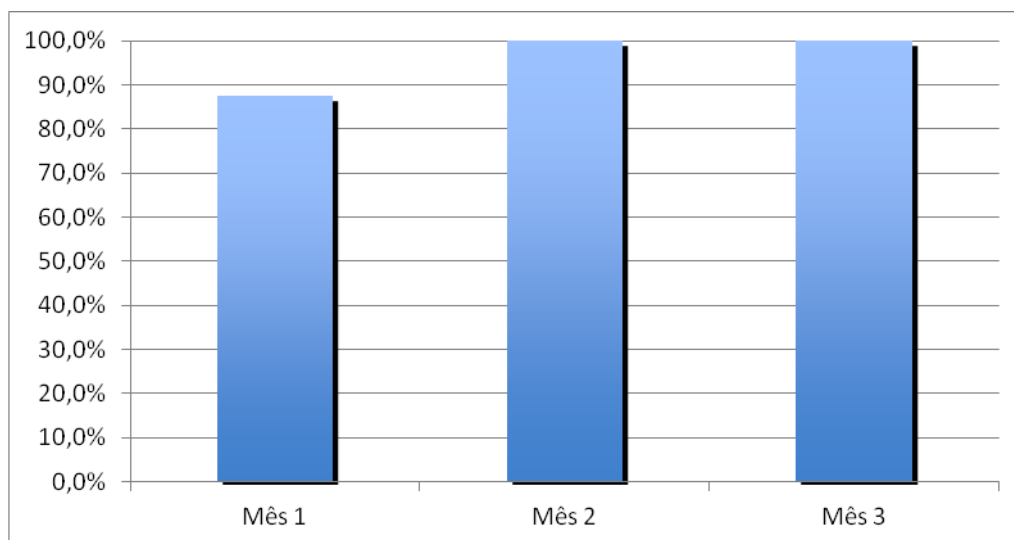


Figura 6: Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo. Valença do Piauí-PI. 2014.

Fonte: Planilha de coleta de dados

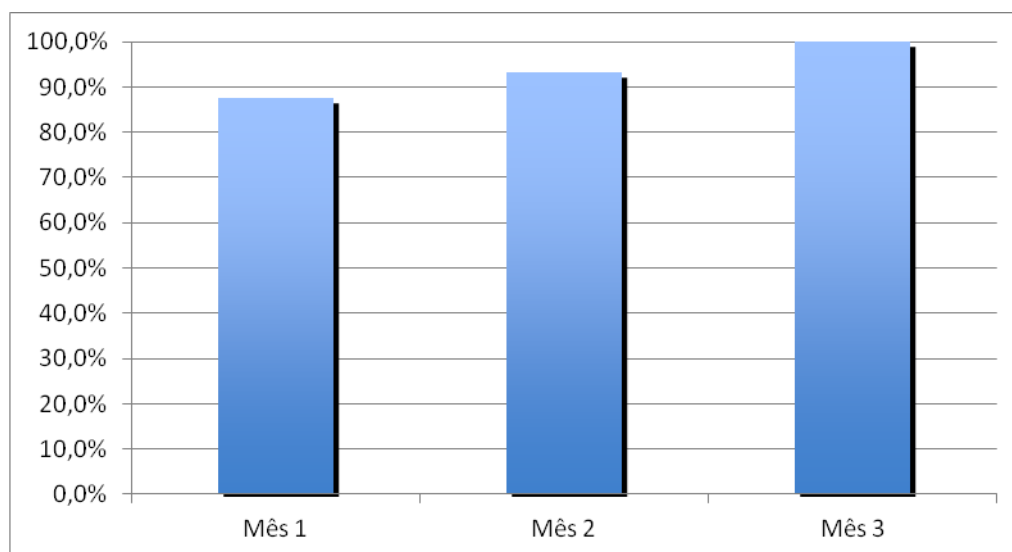


Figura 7: Proporção de gestantes com o esquema da vacina de hepatite B completo. Valença do Piauí-PI. 2014.

Fonte: Planilha de coleta de dados.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na Unidade.

Meta 2.9: Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes e puérperas durante o pré-natal.

Indicadores 2.9: Proporção de gestantes e puérperas avaliadas sobre a saúde bucal.

No que se refere à avaliação da necessidade de atendimento odontológico todas as gestantes que passavam pela consulta médica ou de enfermagem foram avaliadas em relação à necessidade de atendimento odontológico. Desta forma, nos três meses de intervenção conseguimos proporcionar uma avaliação a 100% das gestantes.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na Unidade.

Meta 2.10: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas;

Indicador 2.10: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Apesar de a unidade possuir em sua equipe um dentista as gestantes eram avaliadas em relação à necessidade deste atendimento durante as consultas de enfermagem ou médicas e as que fossem identificadas com alguma necessidade eram encaminhadas a consulta odontológica. No entanto, das gestantes que foram identificadas com alguma necessidade no primeiro mês de intervenção apenas 62,5% (n=5) tiveram a sua primeira consulta programada, no segundo mês este valor decresceu para 40% (n=6) e no terceiro mês continuou caindo e alcançamos 38,9% (n=7) de gestantes com a primeira consulta programada. Estes resultados foram apresentados na figura 8.

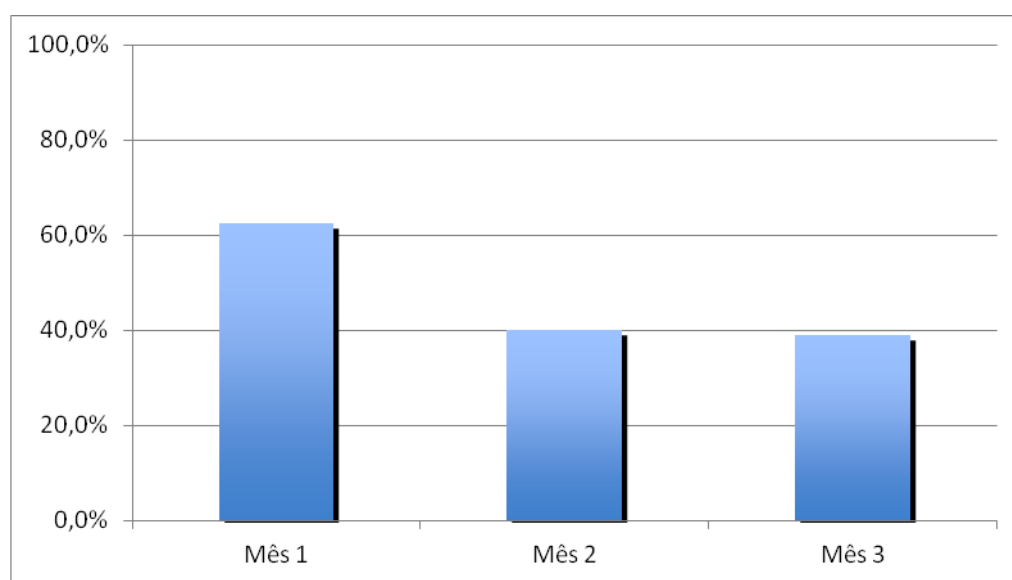


Figura 8: Proporção de gestantes com a primeira consulta odontológica programada. Valença do Piauí-PI. 2014.

Fonte: Planilha de coleta de dados.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério;

Meta 3.1: Realizar busca ativa em 100% das gestantes que não realizaram a consulta de pré-natal;

Indicador 3.1: Proporção de gestantes faltosas à consulta que receberam busca ativa.

Meta 3.2: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto;

Indicador 3.2: Proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa.

Outro item importante para melhorar a adesão ao programa foi à busca ativa das faltosas realizada pelos ACS, pois estes aproveitavam para divulgar o serviço e para esclarecer sobre os benefícios deste acompanhamento ser mantido de forma regular. Sendo assim, em todos os três meses alcançamos 100% das buscas ativa as gestantes, que no primeiro faltaram quatro, no segundo e no terceiro mês faltaram oito gestantes respectivamente. O mesmo aconteceu com as puérperas, pois 100% delas nos três meses de intervenção tiveram busca ativa realizada, ao passo que faltaram à consulta uma puérpera por mês.

Com o comprometimento dos ACS em realizar as buscas ativas à medida que a enfermeira repassava o nome das faltosas contribuiu diretamente para o alcance desta meta. Além disso, as gestantes e puérperas eram esclarecidas por eles sobre a importância da identificação precoce das possíveis anormalidades neste período de suas vidas, que por sua vez as estimulavam a continuar seu acompanhamento pela equipe da UBS em questão.

Objetivo 4: Melhorar registro das informações

Meta 4.1: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes;

Meta 4.2: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Indicador 4.1 e 4.2: Proporção de gestantes e puérperas com registro adequado na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

Nos três meses de intervenção 100% das gestantes e puérperas tiveram seus registros adequados nas fichas espelhos. O alcance destas metas nos três meses de intervenção demonstraram o comprometimento da médica e da enfermeira da equipe com os registros das intervenções realizadas. Semanalmente a médica atualizava as planilhas e a cada quinze dias as informações eram avaliadas nos prontuários, livro de registro, fichas espelho pelas duas profissionais.

Objetivo 5: Mapear as gestantes de risco

Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes;

Indicador 5.1: Proporção de gestantes e puérperas com avaliação de riscos e intercorrências.

Todas as gestantes e puérperas foram mapeadas em relação aos riscos gestacionais e também o risco de intercorrências no puerpério em cada mês da intervenção em sua totalidade.

O alcance destas metas deve-se ao empenho e dedicação da enfermeira e da médica da equipe durante as consultas, no intuito de realizar exame físico, anamnese e solicitação de exames complementares de forma minuciosa, sempre seguindo as recomendações do manual do MS.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação;

Indicador 6.1: Proporção de gestantes com orientação nutricional

Meta 6.2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador 6.2: Proporção de gestantes que receberam orientações sobre aleitamento materno.

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo;

Indicador 6.3: Proporção de gestantes que receberam orientações sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 6.4: Orientar 100% das gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar;

Indicador 6.4: Proporção de gestantes orientadas sobre planejamento familiar.

Meta 6.5: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir);

Indicador 6.5: Proporção de gestantes orientadas sobre os cuidados com o RN.

Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto;

Indicador 6.6: Proporção de gestantes orientadas sobre anticoncepção após o parto.

Meta 6.7: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação;

Indicador 6.7: Proporção de gestantes orientadas quanto aos riscos do tabagismo e sobre o uso do álcool e outras drogas.

Meta 6.8: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador 6.8: Proporção de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

Ao longo destes três meses de intervenção 100% das gestantes e puérperas foram orientadas quanto alimentação, quanto ao aleitamento materno, aos cuidados com o recém-nascido, sobre os riscos do tabagismo e do uso álcool e drogas na gestação pela médica e pela enfermeira durante as consultas e também por meio das palestras. O profissional dentista também ofereceu as mesmas orientações em suas consultas, além de explicar sobre a higiene bucal delas e de seus recém-nascidos.

No primeiro, no segundo e no terceiro mês de intervenção 100% das gestantes foram orientadas sobre anticoncepção após o parto, 100% das puérperas foram orientadas sobre o planejamento familiar e tiveram a prescrição de algum método contraceptivo. Além disso, 100% das gestantes e puérperas nos três meses da intervenção foram orientadas quanto à higiene bucal.

Conseguimos alçar as metas anteriores com as ações de promoção e reavaliação da saúde, as quais eram desenvolvidas durante as palestras realizadas pela médica e pela enfermeira da equipe. O momento da consulta de enfermagem e médica também era aproveitado para prestar orientações a respeito da alimentação, sobre aleitamento materno, sobre o uso do álcool e tabagismo na gestação. É importante considerar que foi por meio destas atividades que conseguimos melhorar o vínculo com a população alvo da intervenção, pois elas sentiam-se mais protegidas durante estas ações, as quais auxiliaram também na troca de experiência entre elas.

O alcance destas metas também é reflexo da importância das ações de promoção e prevenção da saúde, realizadas ao longo destes três meses em parceria com toda a equipe e com o apoio dos gestores municipais.

Nesta perspectiva, o alcance das metas supracitadas se deve a organização da assistência ao pré-natal e puerpério para atender às reais necessidades das gestantes e puérperas, dispondo de profissionais com conhecimentos técnico-científicos, de meios e recursos adequados para essa finalidade, na qual as ações de saúde estavam voltadas à cobertura de toda a população-alvo da área de

abrangência da unidade de saúde, assegurando continuidade no atendimento, acompanhamento e avaliação das ações sobre a saúde materno-perinatal.

Objetivo 7: Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal durante o pré-natal;

Meta 7.1: Realizar busca ativa de 100% das faltosas as consultas odontológicas programadas subsequentes.

Indicador 7.1: Proporção de gestantes faltosas as consultas odontológicas programadas subsequentes.

Além disso, 100% das gestantes faltosas nos três meses tiveram busca ativa programada tanto na primeira consulta, como também nas consultas subsequentes. A realização estas buscas ativas demonstra o quanto o profissional odontólogo estava comprometido em realizar as recomendações apreendidas durante a capacitação realizada pela médica.

Objetivo 8: Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal durante o pré-natal;

Meta 8.1: Realizar consulta subsequente programada de 100% das gestantes.

Indicador 8.1: Proporção de gestantes com consultas odontológicas subsequentes realizadas.

Ainda em relação ao acompanhamento odontológico 100% das gestantes nos três meses da intervenção foram avaliadas quanto à necessidade de consultas subsequentes, das quais no primeiro e no segundo mês 100% (n=5) e (n=6) respectivamente tiveram consultas subsequentes e no terceiro mês 85,7% (n=6) foram atendidas subsequentemente. Apesar de não termos alcançado esta meta, considerado as porcentagens alcançadas positivas, pois anteriormente não se realizava um acompanhamento odontológico destas gestantes. No entanto, as faltas constantes destas mulheres as consultas contribui para que elas não tivessem sua consulta odontológica subsequente realizada. Outro ponto que dificultou refere-se ao dentista ter tirado férias no segundo mês da intervenção, e não ter sido substituído por outro profissional, e posteriormente ao seu retorno a auxiliar de higiene bucal também tirou férias e não foi substituída. Desta forma, a UBS ficou quase dois

meses com os serviços odontológicos comprometidos. Tais dados foram apresentados na figura 9 abaixo:

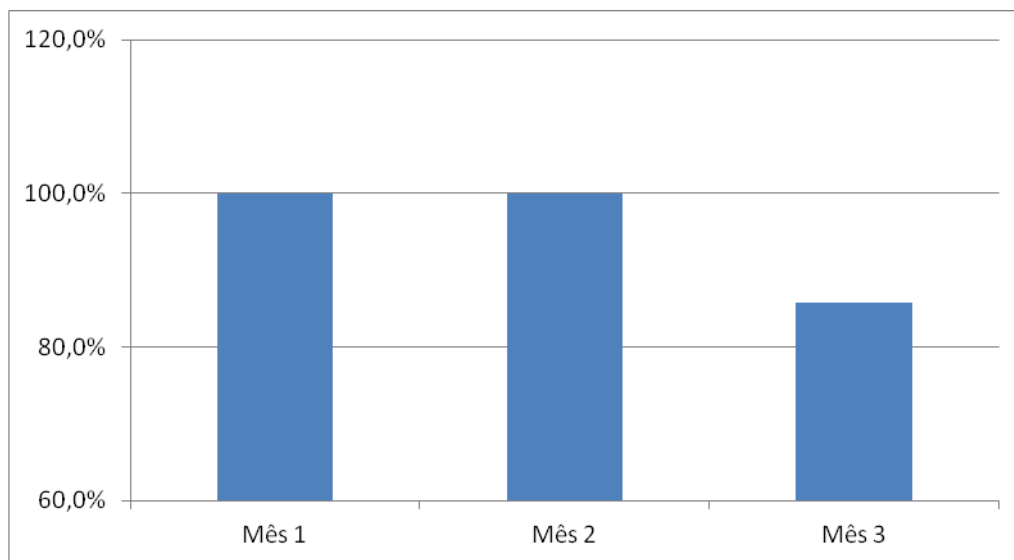


Figura 9: Proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas. Valença do Piauí-PI.

Fonte: Planilha de coleta de dados.

Objetivo 8: Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal durante o pré-natal;

Meta 8.2: Concluir o tratamento odontológico a 100% das gestantes.

Indicador 8.2: Proporção de gestantes com tratamento odontológico concluído.

Destas gestantes que tiveram sua consulta subsequente realizadas no primeiro mês 60% (n=3) tiveram seu tratamento concluído, no segundo mês 80% (n=4) e no terceiro mês houve uma queda destes valores para 57,1% (n=8) de gestantes com o seu tratamento terminado, Ressalta-se que o não alcance desta meta está diretamente relacionado à ausência de substituição às férias de 30 dias do dentista, o qual se ausentou do serviço da UBS deixando-o descoberto. Tentando minimizar este problema a enfermeira teve a ideia de referência as gestantes com necessidade de consultas subsequentes e também com necessidade da finalização do tratamento a outra UBS, porém não obtivemos sucesso, pois a enfermeira desta unidade explicou que a demanda de sua área era bastante elevada e que não possuíam material suficiente para mais atendimentos. Outro ponto que dificultou para o alcance dessa meta se refere a auxiliar do dentista também ter saído de férias assim que ele retornou suas atividades e também não foi substituída por outro

profissional. Sendo assim, o dentista passou muito tempo sem realizar atendimento odontológico na UBS. Conforme evidencia a figura 10 abaixo:

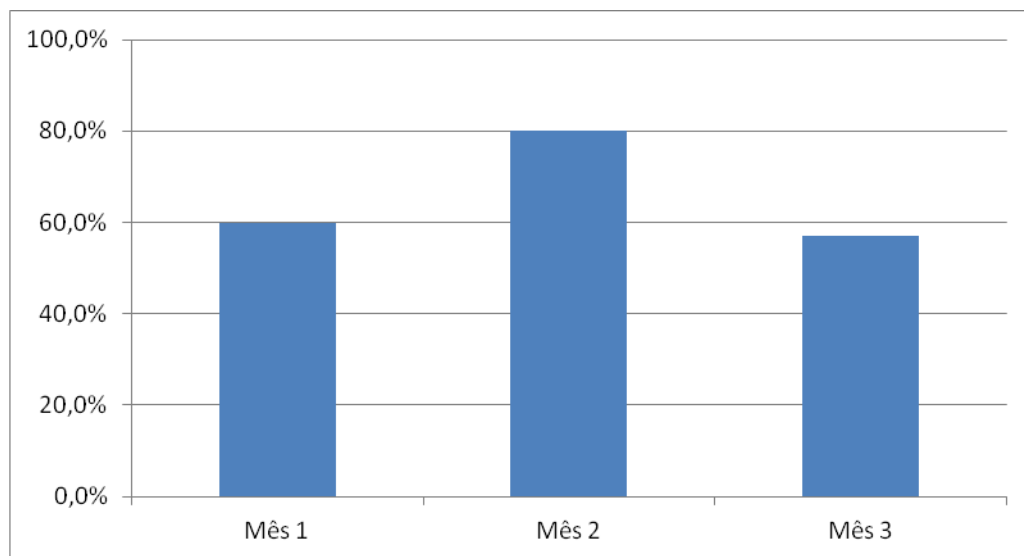


Figura 10: Proporção de gestantes com a primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído. Valença do Piauí-PI. 2014.
Fonte: Planilha de coleta de dados.

Objetivo 4: Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal durante o pré-natal;

Meta 4.1: Adequar os registros nas fichas espelho a 100% das gestantes.

Indicador 4.1: Proporção de gestantes com registro adequado nas fichas espelho.

Em relação aos registros de atendimento odontológico as gestantes, conseguimos alcançar no primeiro mês da intervenção 80% (n=4), no segundo e no terceiro mês 100% (n=5) e (n=7) das gestantes estavam com os seus registros odontológicos adequados. O alcance desta meta foi garantido pelo comprometimento do profissional dentista em anotar todos os procedimentos, e mesmo em sua ausência foi possível coletar estes dados sem dificuldade, devido a sua organização e competência. Tais resultados são apresentados na figura 11 abaixo:

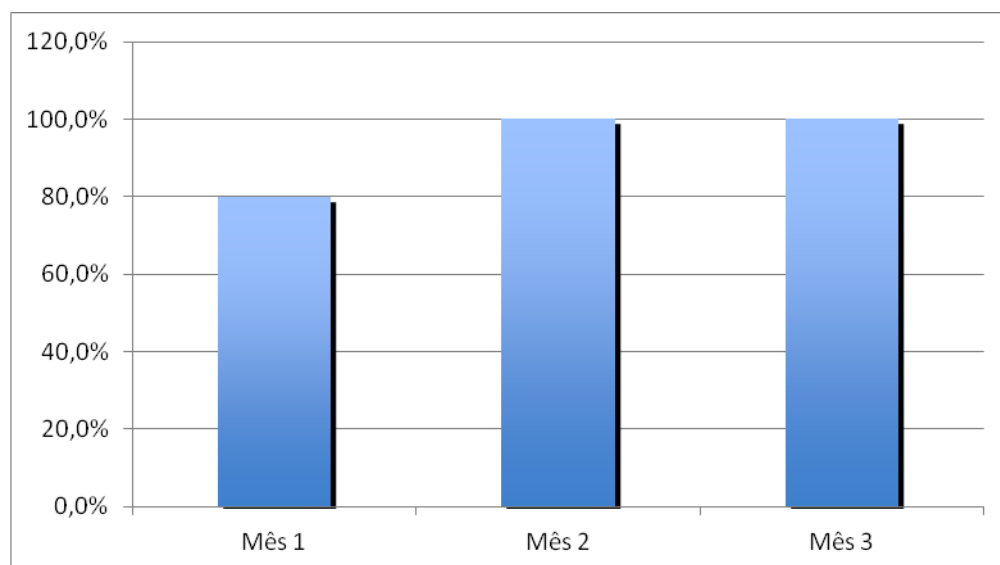


Figura 11: Proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico. Valença do Piauí-PI. 2014.

Fonte: Planilha de coleta de dados.

4.2 Discussão

A Intervenção e consequentemente distribuição das tarefas promoveu o trabalho integrado da médica, da enfermeira, da técnica de enfermagem, dos ACS e da recepcionista, onde todos se empenharam e colaboraram para o alcance dos objetivos propostos. A intervenção também contribuiu para que a equipe desenvolva ações programadas por meio de uma estratégia interventiva, tendo como base as reais necessidades de suas usuárias.

É importante ressaltar que antes da intervenção as atividades de atenção ao pré-natal e puerpério eram concentradas na consulta de enfermagem, pois era esta profissional que realizava tal acompanhamento, e a médica só atendia os casos que tivesse alguma intercorrência. Para tanto a intervenção proporcionou rever as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de pessoas. A melhoria do registro e o agendamento viabilizou a otimização da agenda e também a atenção à demanda espontânea.

Tais ações trouxeram melhorias diretas há qualidade do serviço oferecido, pois agora a equipe desenvolve suas ações de forma planejada e possui indicadores de saúde que servem de parâmetros para identificar falhas na assistência e posteriormente serem corrigidas. Desta forma, a comunidade é a principal

beneficiada com essas melhorias, pois estão sendo acompanhadas por profissionais capacitados para essa finalidade, os quais proporcionaram o alcance de 100% em todos os itens de promoção da saúde. Outro impacto positivo para a comunidade se refere às consultas médicas e de enfermagem, pois agora têm seu foco centrado nos aspectos educativos, os quais possibilitam às gestantes espaços para expressarem seus medos, angústias, fantasias e dúvidas sobre as modificações que estão acontecendo com o próprio corpo, permitindo esclarecimentos mediante orientações pertinentes ao ciclo gravídico-puerperal. A intervenção também proporcionou melhorias nas anotações e registros dos atendimentos a essas usuárias, que por sua vez facilitam a continuidade da terapêutica oferecida e a comunicação entre a equipe.

Com as melhorias supracitadas houve uma maior adesão das gestantes e puérperas ao acompanhamento oferecido pela equipe da UBS em questão, uma maior assiduidade às consultas, exames e vacinas, maior satisfação com as orientações recebidas e com as consultas. Estas mulheres também ficaram bastante satisfeitas com as ações de promoção e prevenção da saúde realizadas por meio das palestras.

Desta forma, as ações de saúde desenvolvidas durante a atenção ao pré-natal ampliaram consideravelmente a cobertura a toda população de gestantes, assegurando o acompanhamento, a continuidade no atendimento e avaliação, dentro dos objetivos propostos que são de prevenir, identificar e/ou corrigir as intercorrências maternas fetais, bem como instruir a gestante no que diz respeito à gravidez, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido. Destaca-se, ainda, o oferecimento de apoio emocional e psicológico ao companheiro e a família, pois sempre eram convidados a participar das consultas e palestras, no intuito de que eles fossem envolvidos com o processo de gestar, parir e nascer.

Nesta perspectiva, são notórias as melhorias alcançadas com o desenvolvimento desta intervenção, as quais foram possíveis devido à colaboração de toda equipe, o que reflete diretamente nos ótimos índices na maioria das metas almejadas. No entanto, se fosse começar a intervenção hoje daria uma atenção redobrada a captação de mulheres gestantes o mais precocemente possível, pois muitas das nossas usuárias iniciaram o acompanhamento após os três meses de gestação. Então estimularia ainda mais os ACS a realizar a identificação dos casos e conseqüentemente o cadastro de mais usuárias ao serviço. Além disso, é

importante a estimulação de todos os membros da equipe neste processo, porque a população será diretamente beneficiada.

Desta forma, percebo que a intervenção já foi incorporada a rotina do trabalho da equipe de saúde em questão, pois eles perceberam que essa organização trouxeram melhorias significativas à qualidade do serviço oferecido e pretendem continuar captando as gestantes da área de abrangência para o alcance de 100% de cobertura, bem como a identificação precoce dos casos de gestantes para que elas iniciem o seu acompanhamento do pré-natal e posteriormente do puerpério, reduzindo com os ricos gestacionais e suas possíveis intercorrências durante a gestação e no puerpério.

Sendo assim, percebo que a intervenção não termina com o fim destes três meses, pois é desejo de toda equipe continuar suas atividades e estendê-lo para outros programas, como por exemplo, melhorar a atenção ao programa de acompanhamento do hipertenso e diabético (HIPERDIA). Portanto, existe uma inquietação da equipe após o alcance de tantas melhorias no programa de pré-natal e puerpério em continuar mantendo um serviço de qualidade e uma equipe de saúde integrada e coerente às diretrizes do Ministério da Saúde.

4.3 Relatório de Intervenção para os Gestores

A intervenção realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Ieda Lima Verde, do município de Valença do Piauí-PI, teve por objetivo melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério das mulheres de sua área de cobertura. A intervenção deixou ao município um instrumento importante para avaliar a qualidade dos serviços oferecidos no programa de pré-natal e puerpério. Tal instrumento foi disponibilizado pelo PROVAB e proporciona uma atenção planejada com base em objetivos, metas e ações no intuito de melhorar a qualidade do serviço oferecido.

Outra contribuição direta ao município refere-se à capacitação da equipe, realizada nas primeiras semanas da intervenção pela médica, tendo como base as premissas estabelecidas no Manual do Ministério da Saúde sobre o acompanhamento do pré-natal e puerpério de 2012. No decorrer desta capacitação os profissionais da equipe tiveram suas tarefas definidas, onde os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) ficaram responsáveis por divulgar o serviço e estimular as gestantes e puérperas a manter suas consultas conforme o

agendamento da equipe. Também cabia a eles realizar o cadastramento das gestantes e puérperas da área de abrangência.

Por meio dessa organização das atividades de cada membro da equipe, já no segundo mês foi possível observar melhorias, tais como: aumento significativo da cobertura de gestantes e puérperas da área em questão, mais agilidade na marcação e nas consultas, consultas e atendimentos humanizados, avaliação de risco das gestantes, maior adesão destas mulheres ao serviço. Além disso, a intervenção proporcionou a realização de ações o desenvolvimento de ações de promoção e prevenção à saúde por meio de palestras, realizadas pela médica e pela enfermeira da equipe, as quais não faziam parte da rotina desta UBS em questão.

O desenvolvimento destas ações propiciou ao fortalecimento do vínculo da equipe com a comunidade assistida, a qual era carente de ações desta categoria e que necessitavam de orientações a respeito dos cuidados no pré-natal, sobre aleitamento materno, planejamento familiar, sobre os cuidados com o recém-nascido e com o período do puerpério. Destaca-se ainda que o empenho da médica e da enfermeira em elaborar as temáticas que seriam abordadas nestas palestras indicam o quanto a equipe mudou seus hábitos, pois trabalhar de forma interdisciplinar, respeito as limitações e procurando esclarecer as dúvidas e questionamentos das gestantes e puérperas.

Sendo assim, deixa-se como contribuição direta aos gestores o cadastro de 78,3% das gestantes e 100% das puérperas da área de cobertura da unidade de saúde. Além disso, 100% das gestantes tiveram a prescrição do sulfato ferroso e ácido fólico e foram avaliadas sobre os riscos gestacionais, 100% das gestantes terminaram a intervenção imunizadas contra a Hepatite B, tétano e difteria; 100% das gestantes e puérperas foram avaliadas quanto à necessidade de atendimento odontológico e foram orientadas sobre a higiene oral, tabagismo, uso de álcool e outras drogas, alimentação, cuidados com o recém-nascido e planejamento familiar.

É importante ressaltar que durante os três meses de intervenção foram superadas muitas dificuldades, tais como: atrasos nos resultados dos exames, mudanças contantes na gestão do município, falta de material para exame de colpocitologia e a falta de um dentista na equipe por 30 dias e posteriormente da auxiliar em higiene bucal por mais 30 dias. No entanto, a organização e empenho de toda equipe contribuíram diretamente para a superação destas dificuldades, e consequentemente o alcance da maioria das metas propostas. Tais melhorias

refletiram também na satisfação da comunidade com o serviço, o qual possui maior credibilidade e confiança destes usuários.

Sendo assim, a equipe já se comprometeu em continuar as ações de acompanhamento do pré-natal e puerpério, mesmo após o fim da intervenção, pois elas já fazem parte da rotina da equipe. Para tanto se faz necessário que os gestores continuem engajados em melhorar a qualidade dos serviços oferecidos, por meio de seu apoio e colaboração.

Portanto, gostaria de agradecer aos gestores do município de Valença do Piauí/PI e dedico este documento que servirá como um instrumento capaz de alavancar novas intervenções, pois serve de modelo para o planejamento de ações estratégicas para melhorar a atenção as gestantes e puérperas deste município, bem como garantir uma saúde de qualidade a essas usuárias.

4.4 Relatório de Intervenção para a Comunidade

A intervenção realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Ieda Lima Verde, do município de Valença do Piauí-PI, teve por objetivo melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério das mulheres de sua área de cobertura. Pode-se perceber que anteriormente a intervenção não existia na unidade um planejamento de ações voltadas a assistência ao pré-natal e puerpério no que tange a cobertura, adesão e ações de promoção e prevenção da saúde. Além disso, a equipe não realizava registros adequados das consultas e acompanhamentos. Atualmente a equipe de saúde conhece o perfil das usuárias que foram alvo da intervenção, conhece também os principais problemas enfrentados pela população e as limitações da equipe de saúde da família em relação ao serviço oferecido.

A identificação destas e outras falhas na atenção dispensada ao pré-natal e puerpério impulsionou a médica para realizar uma capacitação para a equipe, no intuito de prepara-los para realizar várias atividades, tais como: cadastramento de todas as gestantes da área adstrita no programa; atendimento clínico das gestantes e puérperas; encaminhamento para atendimento bucal; palestra educativa com o grupo de gestantes, visita domiciliar médica e de enfermagem, busca ativa de gestantes ainda no primeiro trimestre da gestação e puérperas faltosas; busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas e aquelas não cadastradas; revisão

da ficha espelho do cartão pré-natal e prontuários para inserção de informações e dados complementares; monitoramento da intervenção; atualização das informações na planilha eletrônica de coleta de dados disponibilizada pelo curso UNASUS UFPEL no intuito de mudar essa situação.

Essa capacitação e o engajamento da equipe possibilitaram a execução das atividades propostas e no alcance de metas que foram previamente estabelecidas, as quais contribuíram para as seguintes melhorias: aumento do número de gestantes e puérperas acompanhadas no pré-natal e puerpério, respectivamente, bem como uma melhor adesão ao programa, investimento na qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade, assim como registro das informações, o mapeamento das gestantes e puérperas de risco e melhoria da saúde no pré-natal e puerpério.

Nesta perspectiva, após os três meses da intervenção conseguimos ampliar a cobertura, pois 78,3% das gestantes e 100% das puérperas da UBS foram cadastradas e acompanhadas pela equipe. Apesar de não termos alcançado a meta em relação ao acompanhamento de gestantes, considero positivo os valores atingidos, pois desencadeou um efeito positivo em todos os outros objetivos e metas, pois a maioria delas foram atingidas, que por sua vez refletiu diretamente nas melhorias das condições de saúde dessas mulheres. Sendo assim, as atividades propostas na intervenção foram incorporadas a rotina da equipe, a qual proporcionou uma qualificação da atenção às usuárias gestantes e puérperas.

Além disso, a promoção e prevenção realizadas durante as ações educativas por meio de palestras proporcionou um maior engajamento destas mulheres ao serviço, uma maior aproximação com a equipe e entre elas, que favoreceu a troca de experiências e cumplicidade. Todavia, se espera que tais melhorias continuem sendo apoiadas pela comunidade, pois se almeja uma continuidade da intervenção e que a comunidade possa reivindicar seus direitos junto aos gestores e também junto à equipe de saúde para melhorar cada vez mais a intervenção e superar as dificuldades que possam surgir.

É com o sentimento de dever cumprido e com o anseio de continuar as ações desenvolvidas é que agradeço e dedico este relatório a toda a comunidade do município de Valença do Piauí/PI, pelo seu interesse em aderir ao serviço, pelos elogios e agradecimentos ao longo destes meses.

5 Reflexão Crítica

A gravidez representa inúmeras e importantes alterações e transformações, tanto na vida da mulher gestante como de sua família. Momento este também onde a gestante deve voltar seus cuidados para a sua saúde e de seu bebê, visto que tal momento também repercute em vários aspectos da vida da mulher, envolvendo aspectos não só físicos como também emocionais.

Pensando nisso, o desenvolvimento desta intervenção me fez repensar sobre a importância de um bom acompanhamento durante o decorrer da gravidez, e que, na maioria das vezes, fica sobre responsabilidade da assistência ao pré-natal, o qual pode contribuir para prevenir a ocorrência de futuras patologias, que venham a acometer o recém-nascido e a puérpera. Neste sentido, apresentar a comunidade orientações a respeito das diversas fases do pré-natal foi de encontro à necessidade dos sujeitos envolvidos, contemplando o meu aprimoramento profissional e transmitido interação adequada e eficaz com gestantes durante o acompanhamento pré-natal.

Assim o presente trabalho contribuiu para o aperfeiçoamento de ações executadas pelos profissionais da equipe de saúde em questão, no intuito de alcançar melhorias na qualidade de vida destas clientes. Entendi também que a assistência pré-natal compreende a ação de vários profissionais, envolvendo não somente ações médicas, como também ações educativas e preventivas desenvolvidas pela equipe de saúde, englobando uma vasta gama de ações em prol da efetivação de uma gravidez saudável e de qualidade para gestante, bebê, família e comunidade, vindo de encontro às necessidades presentes, envolvendo todo processo gestacional e puerperal da gestante.

A aplicação do projeto na comunidade possibilitou a elucidação e alcance das metas estabelecidas, pode-se constatar o importante e influente papel que o médico, e os demais profissionais da equipe da atenção básica detêm no desenvolvimento de ações educativas para gestantes no pré-natal, visando à promoção de saúde do binômio mãe-filho. Realidade esta dotada de dificuldades referentes à capacitação adequada dos profissionais que culmina na participação das gestantes.

Enfim, o que se pode concluir é que o profissional de médico deve constantemente aprimorar seus conhecimentos para agir adequadamente em sua prática. Além de focar seus cuidados centrados nos princípios de humanização, que

possibilita o relacionamento mãe-família livre de interferências, gerando uma abordagem holística e qualificando o processo pré-natal e puerpério.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Assistência pré-natal**: manual técnico. 3. ed. Brasília, DF; 2012

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: princípios e diretrizes. Brasília, DF, 2004.

_____. **Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde**. DATASUS. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em agosto de 2014.

_____. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. IBGE. Censo 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em agosto de 2014.

PARADA ,C. Avaliação da assistência pré-natal e puerperal desenvolvidas em região do interior do Estado de São Paulo em 2005. **Rev. Bras. Saude Mater. Infantil**, Recife, v.8, n.1, jan-mar., 2008.

ANEXOS

Anexo 1- Ficha Espelho Frente



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL FICHA ESPELHO

Exames laboratoriais								
	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado
Tipagem sanguínea								
Fator Rh								
Coombs indireto*								
Hemoglobina								
Glicemia de jejum								
VDRL								
Anti-HIV								
IgM Toxoplasmose								
IgG Toxoplasmose								
HBsAG								
Anti-Hbs*								
Exame de urina								
Urocultura								
Antibiograma sensível a*								
Exame da secreção vaginal*								
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero*								
Outros								

Ecografia obstétrica						
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros

Atenção ao puerpério

Data do parto: __/__/____ Local do parto: _____ Tipo de parto: () vaginal sem episiotomia () vaginal com episiotomia () cesariana.

Se parto cesáreo, qual a indicação? _____ Alguma intercorrência durante o parto? () Sim () Não.

Se sim, qual? _____ Peso de nascimento da criança em gramas ____ A criança está em AME? () Sim () Não

Consulta puerperal					
Data					
Pressão arterial					
Fluxo sanguíneo					
Exame das Mamas					
Exame do perineo					
Avaliação da mamada durante a consulta					
Método anticoncepcional					
Sulfato ferroso					

Anexo 2- Ficha Espelho Verso



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa __/__/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: __/__/____
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____/_____
 Nº SISPre-natal: _____ Anos completos de escolaridade _____ Ocupação _____
 Cor da pele () Amarela () Branca () Indígena () Negra () parda () Não informada Estado civil/uniao: () casada () estável () solteira () outra
 Gesta: ____ Peso anterior a gestação ____ kg Altura ____ cm Tabagista? sim () não () Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações de gestações prévias

Nº de nascidos vivos ____ Nº de abortos ____ Nº de filhos com peso < 2500g ____ Nº de filhos prematuros ____ Nº partos vaginais sem fórceps ____ Nº de partos vaginais com fórceps ____
 Nº de episiotomias ____ Nº de cesareanas ____ Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: __/__/____
 Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações da gestação atual

DUM __/__/____ DPP __/__/____ Trimestre de início do pré-natal: ____ Data da vacina antitetânica: 1ª dose __/__/____ 2ª dose __/__/____
 3ª dose __/__/____ Reforço __/__/____ Data da vacina Hepatite B: 1ª dose __/__/____ 2ª dose __/__/____ 3ª dose __/__/____
 Data da vacina contra influenza: __/__/____ Data da 1ª consulta odontológica __/__/____

Consulta de Pré-natal												
Data												
Id.gest.(DUM)												
Id.gest.(ECO)												
Pres. Arterial												
Alt. Uterina												
Peso (kg)												
IMC (kg/m ²)												
BCF												
Apresent. Fetal												
Exame ginecológico*												
Exame das mamas*												
Toque**												
Sulfato ferroso?												
Ácido fólico?												
Risco gestacional***												
Orientação nutricional												
Orientação sobre cuidados com o RN												
Orientação sobre AME												
Orientação sobre tabagismo álcool/drogas e automedicação												
Orientação sobre higiene bucal												
Data próx.consulta												
Ass. Profissional												

* Obrigatório na primeira consulta. Após, conforme a necessidade. ** Toque: conforme as necessidades de cada mulher e a idade gestacional. *** Baixo ou alto risco conforme recomendação do Ministério da Saúde

Anexo 3- Planilha Coleta de Dados de Pré-Natal

Aviso de Segurança A atualização automática de links foi desabilitada [Opções...](#)

E8 f_x 21

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
5										
6										
7				Mês 1	Mês 2	Mês 3				
8		Número total de gestantes residentes na área e <u>acompanhadas</u> no programa de Pré-Natal da unidade de saúde	15	18	21					
9										
10										
11										
12		*estimativa de gestantes no território								
13										
14		População total	2137							
15										
16		Estimativa de gestantes (1% da população total)	21							
17										

OBSERVAÇÕES

Considere apenas as gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o Programa de Pré-Natal. Você pode obter este dado contando as fichas de pré-natal / fichas espelho / fichas sombra.

Digite a população total nesta célula de acordo com sua realidade e a estimativa será calculada automaticamente. Utilize este número se você não dispõe de dados cadastrais. Lembre-se que você precisa de um denominador (real ou estimado) para o cálculo dos indicadores.

Apresentação / Orientações / **Dados da UBS** / Mês 1 / Mês 2 / Mês 3 / Indicadores

ANEXO 4: Planilha de Coleta de Dados de Puerpério

1 **2** **3** **4** **5** **6** **7** **8** **9** **10** **11** **12** **13** **14** **15** **16** **17**

A **B** **C** **D** **E** **F** **G** **H** **I** **J** **K**

1 Digite apenas nas células em VERDE.

	Mês 1	Mês 2	Mês 3
Total de puérperas RESIDENTES NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE DE SAÚDE que tiveram filhos NO PERÍODO	7	8	5

OBSERVAÇÕES

Você poderá obter este número a partir dos registros de Pré-Natal, identificando as gestantes cuja data provável do parto seja no mês anterior ao que está em avaliação. Além disso, identifique junto aos registros do Programa de Puericultura (crianças menores de um mês) as puérperas que tenham feito pré-natal em outros serviços. Procure captar todas as puérperas antes de 30 dias após o parto, de forma a poder fazer busca ativa das faltosas antes do 42o. dia de pós-parto. Por exemplo, se a sua intervenção for iniciar no mês de agosto, você deve incluir todas as gestantes com data provável de parto para o mês de julho mais as mães identificadas a partir do Programa de Puericultura.


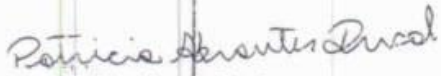
	Mês 1	Mês 2	Mês 3
Número total de puérperas residentes na área e que fizeram a consulta de puerpério da unidade de saúde	5	8	5

OBSERVAÇÕES

Considere apenas as mães residentes na área de abrangência da unidade de saúde. Você pode obter este dado contando as fichas de pré-natal / fichas espelho / fichas sombra.

Apresentação / Orientações / **Dados da UBS** / Mês 1 / Mês 2 / Mês 3 / Indicadores

Anexo D: Documento de Aprovação do Comitê de Ética

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE MEDICINA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	
OF. 15/12	Pelotas, 08 de março 2012.
Ilma Srª Profª Ana Cláudia Gastal Fassa	
<i>Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde</i>	
Prezada Pesquisadora;	
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e APROVADO por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.	
 Patricia Abrantes Duval Coordenadora do CEP/FAMED/UFPel	
